

早期康复护理用于脑梗塞病人临床护理中效果评价

王瑞秀

铜川市人民医院(南院)神经内科 陕西铜川 727100

摘要:目的: 探析在脑梗塞病人临床护理中早期康复护理的效果。方法: 时间节点范围确定为 2019 年 12 月至 2020 年 10 月间, 将在我院接受治疗的脑梗塞患者当中选择 90 例进行观察, 以是否实施早期康复护理将其划分为对照组、实验组, 各 45 例。前者用常规护理, 后者用早期康复护理, 对比神经功能评分、生活能力评分、并发症发生率。结果: 神经功能评分实验组低于对照组、生活能力评分实验组高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 并发症发生率实验组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 在脑梗塞病人临床护理中, 早期康复护理的应用既能改善神经功能、提升患者生活能力, 又能减少并发症, 故临床可积极提倡并施展此项护理。
关键词: 脑梗塞; 早期康复护理; 神经功能评分; 生活能力评分; 并发症发生率

脑梗塞是临床最常见的一种以神经功能缺损为表现的血管型疾病, 其对患者的身体健康与生活质量均会产生严重影响, 甚至还会威胁患者生命^[1]。因此, 在脑梗塞患者护理中, 实施有效的护理措施非常有必要。实践表明, 在脑梗塞护理中, 配合早期康复护理, 可以辅助改善患者的神经功能、提高患者生活能力, 有助于减少并发症, 促使患者康复^[2]。本研究以 90 例脑梗塞患者为背景, 探析在脑梗塞病人临床护理中早期康复护理的效果, 述如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间节点范围确定为 2019 年 12 月至 2020 年 10 月间, 将在我院接受治疗的脑梗塞患者当中选择 90 例进行观察, 以是否实施早期康复护理将其划分为对照组、实验组, 各 45 例。对照组男 30 例, 女 15 例; 年龄 48-80 岁间, 均值 (64.57 ± 3.59) 岁, 病程 9-21 个月, 平均 (15.34 ± 2.55) 个月。实验组男 31 例, 女 14 例; 年龄 47-81 岁间, 均值 (65.17 ± 4.08) 岁, 病程 9-22 个月, 平均 (16.04 ± 2.55) 个月。基线资料无显著差异 ($P > 0.05$), 研究可比。

参与者均符合脑梗塞相关诊治标准, 并确诊病情。

1.2 方法

常规护理用于对照组中, 即以病情状态为依据, 做好血压与心率等检查, 并实施降脂、降糖、降压等治疗护理干预, 基于此, 实验组实施早期康复护理, 如下: ①心理护理。当患者出现脑梗塞后, 病程较长, 需要患者长时间进行治疗, 在此过程中, 因病情的影响, 再加上功能缺损, 会导致患者出现不良的心理状态, 如焦虑、抑郁等, 降低其治疗配合度与积极性。故于护理中, 强化与患者之间的交流, 给予安抚与关心, 提升治疗信心与治疗配合度。②健康指导: 对于脑梗塞患者来讲, 其对病情的发生、发展均不了解, 会于治疗中产生一系列的应激反应, 故需要及时对患者、家属进行一对一的健康教育, 详细说明疾病的发生原因、治疗及护理方法、注意事项等, 让其了解疾病; 分享治疗成功的案例, 帮助患者减少不良心理, 提升治疗信心。③肢体康复指导: 以脑梗塞患者的实际情况, 采取相应的肢体训练指导, 辅助开展早期康复训练。即取健侧卧位, 2h 为患者翻身一次, 预防肩膀下沉的出现; 如病情恢复, 可采用上肢分离训练, 辅助手腕部位训练, 并进行自主坐位指导, 提升患者平衡度, 促进机体的恢复。④饮食干预: 将患者的病情与饮食喜好相结合, 为其制定相应的饮食结构, 合理为患者规划饮食方案, 调整生活习惯, 为患儿予以高维生素、高蛋白、高能量且易消化类的饮食, 继而促进胆固醇的代谢与身体机能的恢复。

1.3 观察指标

对比神经功能评分、生活能力评分、并发症发生率。

以 NIHSS 工具, 对神经功能进行评分, 0-42 分, 反向评分, 分数越低, 神经功能恢复越好^[3]。

用 Barthel 工具, 对患者的生活能力评分, 分数越高, 生活能力越好^[4]。

并发症: 肺炎、压力性损伤。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 软件完成数据的分析, 若数据之间存在组间差异性, 则以 $P < 0.05$ 展开。

2. 结果

2.1 神经功能评分、生活能力评分比较

神经功能评分实验组低于对照组、生活能力评分实验组高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 神经功能评分、生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经功能评分	生活能力评分
实验组	45	12.25 ± 2.22	40.54 ± 5.30
对照组	45	25.57 ± 2.34	33.10 ± 4.30

2.2 并发症比较

实验组出现 1 例并发症者; 对照组出现 7 例并发症者, 差异显著 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

脑梗塞易出现于中老年人群中, 多数患者会以语言、肢体功能障碍为主要表现, 同时还会伴发头疼、半身不遂等症状, 对患者的身心健康、生活质量产生极大的影响。临床表明, 脑梗塞的出现主要是因脑部的血供不足、血液的黏度过高、高血压等所致, 以上因素, 均会引起患者的脑部出现阻塞、梗死等, 从而引起凝血异常、细胞异常, 降低纤溶酶的活性, 最终引起缺氧、缺血现象, 引发脑梗塞^[5]。

目前, 在脑梗塞治疗中, 除了常规用药治疗外, 如配合有效的护理模式, 可以提升治疗效果。近年来, 随着医疗水平的发展与进步, 护理模式也得到了较大的创新与改变, 其中早期康复护理模式的出现与应用, 基于新型护理模式下为患者实施不同的护理模式, 在以患者为中心的护理基础上, 围绕患者的病情, 通过生理、心理、疾病认知、肢体训练、饮食、运动、生活等方面的护理, 实施全面、有针对性的全面护理方案, 使患者能在早期开展神经功能护理, 有助于控制不良反应的同时提升治疗效果, 促进机体功能、生活能力的恢复, 减少并发症, 提升康复效果。

综上所述, 在脑梗塞病人临床护理中, 早期康复护理效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 吕寒. 早期康复护理对脑梗塞患者运动功能的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(20): 69+81.
- [2] 毛菁菁. 探讨早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果[J]. 微量元素与健康研究, 2020, 37(06): 78-80.
- [3] 王美. 早期康复护理模式对脑梗塞患者神经功能及并发症的影响[J]. 名医, 2020(12): 169-170.
- [4] 高梅, 刘爱琴. 脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的临床价值分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(20): 173-174+176.
- [5] 邓莉莉, 谈迎, 陈梦凌. 早期康复护理对急性脑梗塞的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02): 225-226.