

临床 58 例脑梗死患者护理过程施行康复护理干预情形对其功能恢复的影响分析

周淑敏

(吉林省白城市通榆县第一医院 吉林 白城 137200)

【摘要】目的: 通过对临床 58 例脑梗死患者临床护理过程中施行康复护理干预情形的分析, 探讨康复护理干预对患者自身生活能力的恢复情况和神经功能的恢复情况, 为治疗此病提供护理学上的依据; 方法: 采取随机抽样的方法随机地抽取我院内近 2 年内的脑梗死患者 58 例, 根据临床患者情况人为划分两个组别, 采取单双号的情形进行划分, 单号为普通的传统护理组, 医护人员根据平时的护理方法和传统对其进行护理。另外一个组别为双号组另, 为康复护理组别, 医护人员采用临床各种康复的方法对患者进行护理; 结果: 单号中的传统护理组别和双号中的康复护理组别两个组别相对照, 两者中的患者在日后的生活能力和神经功能等方面存在着显著的差异, 两个组别的数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$); 结论: 58 例脑梗死患者中临床施行康复护理干预对于患者而言比传统护理情形对患者的生活能力和神经功能恢复影响显著, 值得在今后的临床护理中推广应用。

【关键词】脑梗死护理; 生活护理; 生活能力; 神经功能; 脑梗死; 护理

随着我国国家社会的进步和经济的发展, 人民群众的物质文化生活水平也在不断改善, 当下人们的生活节奏也是越来越快, 人民群众的生活以及饮食习惯也都有了显著的变化。而与此同时, 人们心脑血管方面疾病的发生率也呈现逐年上升的趋势, 临床上我们对 58 例脑梗死患者进行治疗和护理, 结果表明, 处于治疗期以及康复期的患者除了临床上要采取积极的治疗措施, 提升患者的生活自理能力和神经功能恢复, 从而对患者进行生活品质的改善以外, 还要进一步地对患者进行康复护理干预。58 例脑梗死患者的临床护理对比效果我们医护人员进行临床研究, 现将基本情况报道如下。

1 临床资料

临床一般资料研究中所对应的研究时间是 2018 年 3 月—2020 年 3 月, 本次实验研究的研究对象为患有脑梗死疾病的病人 58 例患者, 这些患者均来自于我院, 医护人员随后根据病人的入院先后顺序对这些病人进行单号和双号进行标注, 其中单号病人作为传统护理的护理组别进行临床护理, 而双号病人的临床护理情况则作为康复护理组的组别进行临床护理。58 例脑梗死患者临床上各划分为 29 例患者进行区别, 在传统护理组的 29 例病人中, 有男性患者 15 例, 有女性患者 14 例, 年龄最大的患者为 79 岁, 年龄最小的患者为 41 岁, 平均年龄为 59.33 岁。而在康复护理组的对照组别中的 29 例患者中, 有男性患者 17 例, 有女性患者 12 例, 这 29 例患者中年龄最大的患者 80 岁, 年龄最小的患者为 45 岁, 平均年龄为 60.41 岁, 两组患者的临床资料对比情况分析来看, 两个组别中的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 临床护理方法

对于两个组别的脑梗死患者进行临床护理分析, 我们对比采用如下方式方法进行护理。传统护理组别的护理情况分析: 我们医院护理人员对 58 例脑梗死患者中的其中 29 例采用传统护理的方法对他们进行传统护理方法进行护理。康复护理组别的护理情况分析: 我们医院护理人员对 58 例脑梗死患者中的另外 29 例进行康复护理的方法进行临床护理, 具体的护理措施如下:

2.1 采取患者体位摆放情形进行护理

对于临床上患者病情较重的偏瘫患者需要进行正确的摆放, 伸直外展脑梗死患者的前臂, 并根据患者病情分开其五指, 将患者掌心朝上, 并将患者拇指与患者躯干进行适当远离, 在患者枕头上放置患肩以及患者上臂, 将患者下肢以及足尖等足跟部位垂直于患者住院床面, 将患者髋关节进行内旋, 并且根据具体情况使其微屈, 将患者髋关节垫高到适当程度。脑梗死患者临床康复患侧时, 则需要医护人员帮助其保持上肢体位不变, 以便于能够使患者更好地获得康复, 临床上如果患者下肢屈曲至上腿膝盖部位的时候, 则在患者下侧腿膝放置于前床之上。

2.2 脑梗死患者体位更换情形进行临床护理

临床表现出脑梗死患者往往需要长时期的卧床休息治疗, 因此患者行动可能会出现不便等诸多情况, 因此这方面需要护理人员注重脑梗死患者的体位变化情况, 可以帮助病人定期进

行翻身, 以免身体出现褥疮, 以及避免临床出现一些并发症的情形, 除此之外, 医护人员也要对脑梗死患者的受压部位进行适度按摩, 通过适度按摩以此来达到促进脑梗死患者体内微循环的目的, 从而在一定程度上避免脑梗死患者出现组织痉挛等情况的发生。

2.3 脑梗死患者的关节运动训练

这方面的运动训练临床上主要包括病人的主动运动以及病人的被动运动两种情况, 其中针对于脑梗死患者轻微偏瘫患者应该进行适度的被动运动, 运动强度则要根据病人的具体情况从轻到重, 从大关节到小关节依次进行, 医护人员要根据脑梗死患者的临床治疗情况从上肢到下肢, 轻重情况要以患者感受到耐受为宜, 在脑梗死患者的治疗如果出现了痉挛, 这个时候护理人员则需要协助病人根据具体情况进行适度被动运动。

2.4 脑梗死患者的日常生活训练

护理人员要对脑梗死患者进行日常生活训练, 主要包括如厕、穿衣以及用餐等一些日常生活方面的内容。

2.5 脑梗死患者的步行训练

脑梗死患者的临床护理人员要与患者并肩, 协助病人进行适当的步行训练, 每次步行的时间不宜过长, 也不宜过短, 一般来说以 5-10min 为宜。

3 临床护理结果

3.1 临床上脑梗死患者的评判标准。临床上根据两个组别的具体情况不同, 观察他们的生活能力和神经功能等方面的评分以及并发症等具体的情况并且由医护人员进行详细的记录并保存。

3.2 临床上脑梗死患者的统计学意义。根据两个对照组别的情况, 临床上采用 SPSS21.0 数据软件进行科学处理, 临床结果显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

脑梗死患者临床采取手术治疗后出现了一般的功能障碍, 这种情况是最为常见的临床疾病现象, 导致患者残疾率非常高, 可以高达 70.0% 以上, 而且还会降低患者的生活质量, 因此受到广大医务人员及其患病者的关注。实践结果证明, 对于脑梗死患者采取功能训练, 可以有效地提升患者的生活状态水平, 改善患者的生活质量, 帮助患者尽早恢复生活自理能力。

综上所述, 脑梗死护理中行康复护理干预对患者生活能力、神经功能的影响显著, 在今后的临床治疗中值得进一步推广与使用。

参考文献:

- [1] 孙莹、张彬: 《达芬奇机器人辅助下经口甲状腺切除术的护理配合与体会》, 《护士进修杂志》, 2018 年第 33 期。
- [2] 刘春丽、刘腊根、陈传英等: 《PICC 置管实时尖端定位方法的现状及进展》, 《护理学报》, 2017 年第 24 期。

作者简介:

周淑敏, 女, 汉族, 1968 年 7 月出生, 吉林通榆人, 现任职于吉林省白城市通榆县第一医院, 研究方向为心血管、脑血管临床护理。