

莱温守恒模式护理干预对急性脑梗死患者临床疗效评价

康晓岚 焦彦琴

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

【摘要】目的 探讨莱温守恒模式护理干预对急性脑梗死患者神经功能及对并发症发生的影响。方法 选取我院神经内科收治的 50 例急性脑梗死患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组患者给予常规护理干预,观察组患者在其基础上给予莱温守恒模式护理干预,2 组患者均持续干预 4 周。比较两组患者治疗前、治疗后 24 h 凝血功能指标水平,治疗前、治疗后 2 周日常生活活动功能量表 (Barthel)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分,治疗期间并发症的发生率。结果 治疗后 24 h 两组患者 APTT、TT、PT 均显著长于治疗前,但试验组显著短于对照组, FIB 水平显著高于治疗前,但观察组显著低于对照组;治疗后 2 周两组患者 Barthel 评分显著高于治疗前,且观察组显著高于对照组,两组患者 NIHSS 评分显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组;治疗期间观察组和对照组患者不良反应总发生率分别为 20.00%、64.00%,两组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 莱温守恒模式护理干预可改善急性脑梗死患者的神经功能,可减少并发症的发生,改善生活质量及 NIHSS 评分,临床上应当进一步推广应用。

【关键词】急性脑梗死;莱温守恒模式护理;神经功能;并发症;预后

Evaluation of lewin conservative mode nursing intervention in patients with acute cerebral infarction

Xiaolan Kang Yanqin Jiao

(Shijiazhuang Municipal People's Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050000)

[Abstract] Objective To explore the effect of the conservative nursing intervention on neurological function and complications in patients with acute cerebral infarction. Methods The 50 patients with acute cerebral infarction admitted to the Department of Neurology of our hospital were divided into control group and 25 patients in each group. Patients in the control group were given the usual care intervention, and patients in the observation group gave the Lewin conservation mode nursing intervention on their basis, and all patients in group 2 continued the intervention for 4 weeks. The levels of coagulation function index before and 24 h after treatment, the functional scale of activities of daily life (Barthel) before and 2 weeks after treatment, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, and the incidence of complications during treatment were compared. Results APTT, TT and PT were significantly longer than before treatment, However, the test group was significantly shorter than the control group, The FIB levels were significantly higher than before treatment, However, the observation group was significantly lower than that of the control group; The Barthel score in both groups was significantly higher than before treatment, And the observation group was significantly higher than the control group, Both groups had significantly lower NIHSS scores than before treatment, And the observation group was significantly lower than the control group; The total incidence of adverse reactions in the observed and control patients during treatment was 20.00% and 64.00%, respectively, The comparison between the two groups was statistically different ($P < 0.05$). Conclusion Nursing intervention can improve the neurological function of acute cerebral infarction patients, reduce the occurrence of complications, improve the quality of life and NIHSS score, which should be further applied clinically.

[Key words] Acute cerebral infarction; Lewin conservation mode care; neurological function; complications; prognosis

急性脑梗死是临床常见的脑血管疾病。它是由于大脑血液供应中断,导致脑组织缺氧坏死,导致动脉粥样硬化和血栓形成,血管变窄甚至堵塞^[1]。该病具有发病急、死亡率高的特点。急性脑梗死患者应及时溶栓。公认的脑梗死治疗时间窗为 3 小时。一些研究指出^[2],急性脑梗死患者接受治疗前的时间以及从看医生到开始溶栓的时间,不仅会直接影响患者是否能被纳入时间窗,还会对发病早期和发病后 3 个月的神经功能恢复产生负面影响。因此,科学合理的护理流程对提高患者的诊疗水平至关重要^[3]。常规护理的主要重点是疾病的治疗。护士实施抢救措施的过程相对被动,缺乏对患者病情的判断;此外,一些护士应对紧急情况的能力相对较弱,最终延误了患者治疗的黄金时期。莱温守恒模式护理包括个人完整性保护、结构完整性保护、能量保护和社会完整性保护。具有很强的针对性。同时根据患者术后病情的严重程度,采取相应的护理措施^[4]。因此,本研究旨在探讨莱温守恒模式护理干预对急性脑梗死患者神经功能及对并发症发生的影响。报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选取我院神经内科于 2020 年 12 月—2021 年 12 月收治的急性脑梗死患者 50 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。观察组中,男性 12 例,女性 13 例;年龄平均 (53.43±6.21) 岁。对照组中,男性 13 例,女性 12 例;年龄平均 (57.98±7.42) 岁。两组在性别构成、年龄和其他一般数据方面无显著差异 ($P > 0.05$)。这项研究得到了医院伦理委员会的批准。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准^[5]: (1) 符合急性脑梗死临床诊断标准; (2) 首次脑梗死患者; (3) 无溶栓禁忌证; (4) 保存完整临床资料者; (5) 意识清醒者。排除标准: (1) 伴有恶性肿瘤疾病者; (2) 存在重要脏器严重功能不全者; (3) 脑出血、低血压患者; (4) 存在精神性疾病,治疗依从性差者; (5) 合并严重心力衰竭者; (6) 原发性或继发性痴呆者。

1.3 方法

对照组给予常规护理干预,包括生命体征监测、饮食指导等。

观察组患者在对照组护理基础上给予莱温守恒模式护理

干预, 具体包括: ① 个人完整性守恒。护士耐心地向患者及其家属解释与疾病相关的知识, 帮助患者疏导不良情绪, 并告知家属在治疗期间陪伴患者的重要性。② 保护结构完整性。患者在患病期间容易出现吞咽功能障碍。护士应刺激患者嘴唇周围的皮肤和舌头, 以改善吞咽功能, 避免误咽; 根据患者病情的严重程度, 采取不同的语言康复训练措施, 从发音开始, 20 分钟 / 次, 3 次 / 天, 并根据病情恢复情况调整训练时间和次数。③ 社会完整性守恒。告知家属静脉血栓和其他并发症的危害, 并要求他们协助患者进行肢体功能训练。按摩和其他方法可以用来降低血栓形成的风险, 30 分钟 / 次, 每天一次; 患者卧床时, 良好的肢体姿势 (外展和外旋姿势) 是避免患肢受压的主要姿势。④ 能量干预。每天评估患者的消化情况, 指导患者多吃含纤维蛋白和蔬菜的食物, 养成规律排便的习惯; 指导患者正确按摩腹部, 顺时针按摩, 10~20min / 次, 2 次 / d。两组患者均干预 4 周。

1.4 观察指标 (1) 比较两组患者治疗前、治疗后 24 h 凝血功能指标, 采集两组患者治疗前、治疗后 24 h 空腹静脉血约 5 mL, 采用全自动生化分析仪测定外周血 APTT、FIB、TT、PT 水平。(2) 比较两组患者治疗前、治疗后 2 周日常生活活动功能量表 (Barthel)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分, Barthel 分值范围 0~100 分, 分数越高, 表明患者日常生活活动功能越好; NIHSS 分值范围 0~42 分, 分数越高, 表明患者神经功能受损越严重。(3) 比较两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 本研究采用 SPSS 25.0 统计软件分析数据, 计量资料 (APTT、TT、PT、FIB 指标水平、Barthel、NIHSS 评分) 与计数资料 (不良反应发生情况) 分别以 (均数 ± 标准误) 及 [例 (%)] 表示, 组间比较分别采用 t 及 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 凝血功能 治疗 24 小时后, 两组患者的 APTT、TT 和 Pt 水平均显著高于治疗前, 但观察组显著低于对照组。FIB 水平明显高于治疗前, 但观察组明显低于对照组。差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者凝血指标对比分析

组别	例数	APTT(s)		FIB(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	25.22 ± 3.14	32.25 ± 5.23	3.34 ± 1.52	5.33 ± 2.09
观察组	25	25.21 ± 3.12	27.13 ± 4.98	3.39 ± 1.36	4.27 ± 2.05

2.2 Barthel、NIHSS 评分 治疗 2 周后, 两组 Barthel 评分均显著高于治疗前, 观察组 Barthel 评分显著高于对照组。两组 NIHSS 评分均显著低于治疗前, 观察组显著低于对照组。差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

2.3 不良反应 治疗期间观察组患者不良反应总发生率为 20.00%, 显著低于对照组的 64.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性脑梗死是动脉粥样硬化斑块脱落, 导致血管阻塞, 然后发生缺血性和缺氧性坏死的过程。临床治疗需要清除血栓, 迅速恢复脑血管通畅, 改善血液供应, 从而降低脑神经

损伤程度。由此可见, 及时治疗急性脑梗死患者对改善其预后和生活质量具有重要意义。近年来, 随着医疗技术的进步和仪器的不断更新, 急性脑梗死患者的死亡率显著降低。然而, 在成功抢救后, 一些患者会出现一定的后遗症, 这将严重影响他们的生活和工作。因此, 有必要对患者进行有效的护理, 提高抢救速度, 控制并发症的发生, 促进神经功能的良好恢复。常规护理干预时间较晚, 容易使患者错过最佳治疗时机, 影响预后。

脑梗死的主要发病机制是脑缺血后脑血管血流中断和神经功能损害。脑梗死的发生与脑组织局部供血或中断有关, 导致神经细胞能量代谢紊乱, 脑组织缺氧缺血。在这种状态下, 会释放更多的自由基激活剂和兴奋性氨基酸, 逐渐增加对脑细胞的损伤, 从而影响语言和运动功能。临床表现有同名偏盲、舌面瘫、单侧肢体等, 主要采用抗高血压和抗动脉粥样硬化治疗, 但最终效果并不理想。APTT 可反映内源性凝血系统, 其水平的延长可导致不同程度的出血; FIB 水平的高表达可使人体血液处于高凝状态, 减慢血流速度, 增加动脉粥样硬化风险; TT 时间的延长表明身体有出血的高风险; PT 时间过长, 提示机体存在异常凝血因子和凝血功能缺陷。

莱温守恒模式护理干预通过积极有效地与患者沟通, 协助患者进行康复训练, 可以显著改善患者的临床症状; 通过能量守恒和结构完整性, 可以提高患者的正常生活能力, 平衡日常能量摄入, 从而减少疾病对各器官的功能损害。莱温守恒模式遵循保护人格完整的原则, 解释静脉血栓对患者的危害, 在治疗过程中保护患者的隐私; 督促患者坚持每天进行康复训练, 定期宣传教育疾病相关知识, 提高患者个人管理能力; 同时, 给予患者适当的心理护理, 以患者的利益为重, 缓解疾病引起的恐慌和焦虑。

本研究结果显示, 治疗 24 小时后, 两组患者的 APTT、TT 和 PT 均显著长于治疗前, 但试验组显著短于对照组, FIB 水平显著高于治疗前, 但观察组显著低于对照组; 治疗 2 周后, 两组 Barthel 评分均显著高于治疗前, 观察组显著高于对照组。两组 NIHSS 评分均显著低于治疗前, 观察组显著低于对照组; 治疗期间, 观察组和对照组的不良反应总发生率分别为 20.00% 和 64.00%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。说明此种护理方法对急性脑梗死患者有效, 但是在此过程中还需要注意, 在实施护理过程中, 需要对家属和患者做好对应的教育和指导, 避免因为错误的方法导致疾病更加严重。

综上所述, 莱温守恒模式护理干预可改善急性脑梗死患者的神经功能, 可减少并发症的发生, 改善生活质量及 NIHSS 评分, 临床上应当进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 蔡亚格. 程序化护理预防脑梗死长期卧床患者下肢深静脉血栓的临床效果 [J/OL]. 微量元素与健康研究 :1-3.
- [2] 吕丹丹, 马燕, 邹雪琴. 行为及心理护理对脑梗死患者的影响 [J]. 心理月刊, 2022,17(04):143-145.
- [3] 郑菲. 急性脑梗死患者应用心理护理的效果分析 [J]. 心理月刊, 2022,17(04):201-203.
- [4] 姜娜. 神经肌肉治疗仪联合康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022,35(04):122-124.
- [5] 邓惠玲. 肢体康复仪联合认知行为干预在老年脑梗死偏瘫患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022,35(04):142-144.