

针对性护理对脑梗塞患者肢体功能及生活质量的影响探讨

樊 蕾

吉林省榆树市中医院神经内科 吉林榆树 130400

【摘要】目的 针对性护理对脑梗塞患者肢体功能及生活质量的影响探讨。方法选取2021年9月-2022年9月本院收治的脑梗塞患者120例为研究对象,依据数字表法分为观察组、对照组,各60例。对照组实施常规康复护理,观察组实施分期针对性护理干预。对比护理效果。结果 干预后观察组肌力、Barthel指数、NIHSS评分优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组治疗依从性优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组生活质量评分优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论 分期针对性护理干预有助于改善脑梗塞患者的肌力、神经功能和日常生活能力,并可提高其生活质量和治疗依从性。

【关键词】脑梗塞;分期针对性护理;肢体功能;生活质量;依从性

脑梗死是一种高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率的脑血管病。近年来,随着医学科技的进步,脑梗死的疗效得到了极大的改善^[1]。然而,脑梗死的患者在治疗之后往往会出现各种后遗症,严重影响了患者的生活质量。因此,对脑梗死患者进行积极、行之有效的康复护理,是提高患者生活质量,提高患者运动功能的关键^[2]。对脑梗死患者进行阶段性康复护理,经多年临床实践,取得了良好的疗效。鉴于此,此次研究将就针对性护理对脑梗塞患者肢体功能及生活质量的影响进行探究,报道见下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年9月-2022年9月本院收治的脑梗塞患者120例为研究对象,依据数字表法分为观察组、对照组,各60例。对照组男32例,女28例,年龄43-73岁,中位年龄(58.79 ± 4.62)岁;观察组男31例,女29例,年龄43-74岁,中位年龄(59.09 ± 4.33)岁。两组间资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》中的诊断标准;(2)初次发病;(3)签署知情同意书。

排除标准:(1)发病前即存在肢体功能障碍;(2)伴有严重器质性疾病;(3)精神病史。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规康复护理,包括指导患者用药、引导患者进行自主运动以及环境护理等。

1.2.2 观察组

观察组实施分期针对性护理干预,措施见下:(1)急性期。①病情急性发作期间,医务人员要保证患者卧床休息,保证脑部血液供应,对患者伴有不良情绪,医务人员应积极疏导,并向患者介绍疾病的病因、治疗、预后等。②当脑梗塞处于急性期时,医务人员要协助患者进行肢体摆放,防止肢体痉挛、压疮等发生。③注意改善患者肢体功能,对患者肢体进行局部向心性按摩,促进静脉回流,并引导患者进行桥式运动等训练。③在患者病情趋于稳定后,可以协助患者进行坐位训练,在训练时,医务人员要在床边进行监护。(2)稳定期。①进入稳定期后,要引导患者进行站立平衡训练、体位转换训练,并引导患者做好生活训练等。②肢体康复训练期间,医务人员要和患者、家属进行沟通,了解患者的生活习惯等,依据患者习惯,制定康复运动方案,促进患者会体功能恢复。患者训练期间取得进步后,医务人员可给予患者相应鼓励,以

便增加患者的康复信心。(3)后遗症期。①患者出院前,应再次向患者、家属讲解疾病知识等,明确出院后坚持康复训练的意义。②出院后,通过电话等方式对患者进行定期随访,并结合患者康复情况,给予患者情况开展相应的指导,如指导患者通过拿取物品等方式开展康复训练等,并叮嘱家属要对患者的血压等指标,若出现异常及时询问医生处理。最后,要在随访过程中,给予患者以鼓励、支持,做好对患者的心理疏导,帮患者树立回归正常生活的信心,协助患者制定个体化的康复训练计划等。

1.3 观察指标

1.3.1 肌力。采用肌力六级分级法,0~6级,级别越高肌肉收缩力、抗阻力越好。

1.3.2 神经功能。使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)量表评估,0~42分,分数越高神经功能越差。

1.3.3 生活能力。使用Barthel指数评分,0~100分,分数越高表明生活能力越好。

1.3.4 生活质量。使用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评估,包括生理、心理、社会关系、环境,5级Likert法计分,每个项目得分4~20分,分数与生活质量为正相关。

1.3.4 治疗依从性。包括依从、部分依从、不依从,总依从率=(依从+部分依从)/例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用SPSS17.0软件,计量资料为均数 \pm 平方差($\bar{x} \pm s$,计数资料为率(%),分别采用 χ^2 、t值检验,若 $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 肌力、神经功能、生活能力比较

干预前两组患者的肌力、神经功能、生活能力比较无统计学意义($P > 0.05$)。干预后观察组肌力、神经功能、生活能力均优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。如表1。

2.2 生活质量比较

干预前两组患者的生活质量评分对比无统计学意义($P > 0.05$)。干预后观察组生活质量评分优于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。如表2。

2.3 治疗依从性比较

观察组治疗依从性高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。如表3。

表1 肌力、神经功能、生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢肌力 (级)	下肢肌力 (级)	NIHSS 评分 (分)	Barthel 指数评分 (分)
干预前					
观察组	60	1.21 ± 0.24	1.44 ± 0.25	17.34 ± 2.33	39.54 ± 4.20
对照组	60	1.27 ± 0.29	1.47 ± 0.31	17.51 ± 2.25	39.77 ± 4.36
t	-	1.235	0.584	0.407	0.294
P	-	0.219	0.561	0.685	0.769
干预后					
观察组	60	2.34 ± 0.47	3.37 ± 0.87	7.71 ± 1.57	70.54 ± 6.87
对照组	60	1.88 ± 0.32	2.49 ± 0.67	9.30 ± 1.26	61.33 ± 5.65
t	-	6.267	6.208	6.118	8.020
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理	心理	社会关系	环境
干预前					
观察组	60	10.14 ± 1.26	11.13 ± 1.35	11.18 ± 1.42	12.54 ± 1.36
对照组	60	10.20 ± 1.30	11.17 ± 1.39	11.27 ± 1.36	12.77 ± 1.29
t	-	0.257	0.160	0.355	0.950
P	-	0.798	0.873	0.724	0.344
干预后					
观察组	60	16.71 ± 1.82	17.32 ± 1.49	17.87 ± 1.63	18.64 ± 0.91
对照组	60	14.25 ± 1.21	13.20 ± 1.41	14.22 ± 1.49	17.12 ± 1.24
t	-	8.719	15.557	12.802	7.655
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	60	30	27	3	95.00%
对照组	60	21	29	10	83.33%
χ^2	-	-	-	-	4.227
P	-	-	-	-	0.040

3 讨论

脑梗塞又叫脑梗死,是一种比较常见的心脑血管疾病,它的发生是因为患者的脑组织局部发生了供血障碍,造成了脑组织的缺血缺氧性病变坏死,在临床上已经是造成患者死亡的重要原因^[3]。患者发病后,很可能出现机体活动受限、语言障碍、意识障碍等症状,这种疾病给患者的生活和心理造成了很大的影响,还会给患者的家庭造成很大的经济负担,所以在对患者进行积极的治疗的时候,一定要加强对患者的护理,让患者的各种机体功能得到很好的恢复。传统的康复护理周期长,疗程较为缓慢,且对多数患者来说,容易造成精神压力,影响患者的康复。因此,可以对患者实施分期针对性护理干预。

在临床上,我们发现,脑梗塞早期的症状并没有什么特别之处,有些患者可能会出现头晕、暂时性肢体麻木等症状。但是,因为这些症状并不显著,而且持续的时间很短,所以很容易被患者和家属忽略^[4]。当疾病被发现的时候,患者的病情往往比较严重,这给临床治疗带来了很大的困难,也给患者的预后带来了很大的影响。所以,为了能够在临床上改善患者的预后,医生会在患者的诊断过程中,与康复训练以及康复护理相结合,对患者的病情进行干预,从而有效地控制患者的病情发展,改善患者的神经缺损,防止并发症的发生。在临床上,根据患者的病情发展和变化,可以把患者分为三个阶段:急性期、恢复期和后遗症期。在不同的时期,患者对康复训练和康复护理的需要也会有一些差异。而通过分期针对性护理干预的应用,则能满足患者不同疾病阶段的恢复需要。对脑梗死急性期进行康复训练与护理,可以显著改善患者的功能状态,增强患者的感觉刺激,加速大脑皮质的功能可塑性,加速患者大脑的结构与功能重塑,加速患者的康复过程,对患者的疾病控制具有重要意义^[5]。在恢复期实施针对性干预,则侧重于肢体、吞咽、语言等功能

改善,改善其神经缺损,提高生活质量和预后效果。最后,基于此种方法的应用,还可实现对患者后遗症期的有效干预。从临床观察中可以看出,在脑梗后遗症期,患者的自我照顾能力一般都比较差,他们的生活质量也比较低,这主要是由于后遗症造成了患者失去了一些日常生活的能力,而且他们还会承受很大的心理压力,从而影响了他们的身心健康。所以,在对脑梗死后遗症的患者进行康复训练时,应该根据他们的不同的后遗症来制定康复方案,同时要注重个性化的康复护理,树立康复的自信心,这样才能够对后遗症的症状有所改善,从而提高他们的日常生活能力和自理能力,确保他们的治疗依从性^[6-7]。

研究结果表明,干预后观察组肌力、Barthel 指数、NIHSS 评分优于对照组, ($P < 0.05$); 干预后观察组治疗依从性优于对照组 ($P < 0.05$); 干预后观察组生活质量评分优于对照组 ($P < 0.05$)。可见,分期针对性护理干预应用后,可以使患者的康复护理系统化,满足不同阶段患者的护理诉求,从而对患者预后起到改善的作用。

综上所述,分期针对性护理干预有助于改善脑梗塞患者的肌力、神经功能和日常生活能力,并可提高其生活质量和治疗依从性。

参考文献:

- [1]孙琳琳,吴伟莉,于维娜.脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用研究[J].智慧健康,2022,8(34):227-230+235.
- [2]马立娜.早期康复护理对脑梗塞患者语言及肢体康复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):710-711.
- [3]关晖.分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2021,19(31):137-139.
- [4]邓惠玲.脑梗死后遗症早期康复护理研究进展[J].中国老年保健医学,2021,19(04):129-131.
- [5]左瑞英.康复训练在脑梗塞偏瘫患者护理中改善肢体功能的作用[J].黑龙江中医药,2020,49(05):342-343.
- [6]宋彦锡,林海丽,吴海燕.规范化护理在脑梗塞患者中的应用价值及对患者肢体功能的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(02):401-403.
- [7]张佳莹.针对性护理对急性脑梗死患者神经功能,生活质量评价的影响研究[J].医学食疗与健康,2021,019(003):135-136.