

分析精细护理方案对急性心梗合并脑梗死患者恢复情况的影响

卢佳伊

河北中石油中心医院, 急诊科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 分析精细护理方案对急性心梗合并脑梗死患者恢复情况的影响。方法: 抽取我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月 64 例急性心梗合并脑梗死患者进行研究。采用随机数字表法将患者分为参照组与实验组, 每组例数相同, 均为 32 例。其中参照组常规护理, 实验组精细护理。观察两组 FMA 评分、SAQ 评分、BI 指数以及 Killip 分级。结果: 干预后实验组 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数更高, $P < 0.05$ 。干预后, 实验组 Killip 分级优于参照组, $P < 0.05$ 。结论: 在急性心梗合并脑梗死患者中, 精细护理更利于改善患者心功能, 促进肢体功能康复, 提高患者生活自理能力, 值得推广。

【关键词】精细护理; 急性心梗; 脑梗死

急性心梗合并脑梗死是一种危及生命的严重疾病, 对患者身心健康带来巨大挑战。在这样背景下, 有效的护理干预对于患者康复情况起着重要作用。精细护理是一种个体化的、全面护理方法^[1], 通过全面评估患者病情和需求, 制定个性化护理计划, 并定期评估和调整, 以提高护理干预的针对性和有效性, 旨在促进患者功能恢复, 提高生活质量和自理能力。本研究通过对 64 例急性心梗合并脑梗死患者进行研究, 分析精细护理方案对患者恢复情况的影响。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

抽取我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月 64 例急性心梗合并脑梗死患者进行研究。随机分为参照组 (32 例) 与实验组 (32 例)。参照组男性 20 例, 女性 12 例, 平均年龄为 (60.23 ± 3.12) 岁; 实验组男性 21 例, 女性 11 例, 平均年龄为 (61.08 ± 3.63) 岁。两组一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准^[2-3]: (1) 确诊急性心梗合并脑梗死。(2) 病情稳定。(3) 自愿参与研究。

排除标准: (1) 其他严重的心血管疾病或慢性疾病。(2) 其他严重并发症。(3) 认知功能严重障碍或严重精神疾病。

1.2 方法

参照组常规护理, 如观察病情、环境护理等。实验组精细护理: (1) 入院护理: 对于急性心梗合并脑梗死患者, 抢救时间非常关键, 为了使患者能够尽早接受必要治疗, 建立绿色通道, 优先安排患者住院手续, 加快转诊流程。入院后, 对患者进行初步评估, 包括生命体征监测、病史询问、常规检查等, 以及早发现并纠正任何危急情况。同时根据患者病情, 及时安排必要治疗措施。对于病情危重患者, 设立专用病房或危重监护室, 提供高度监护和集中治疗, 确保患者生命体征稳定。(2) 饮食护理: 对患者进行全面营养评估, 了解患者营养状况和需求, 制定个

性化饮食方案。减少摄入高脂肪、高胆固醇、高盐、高糖等; 为患者提供含有丰富抗氧化剂、维生素、矿物质等营养素食物, 如新鲜蔬菜、水果、全谷物、低脂肪乳制品、鱼类等。根据患者咀嚼和吞咽能力, 选择合适食物质地和形态, 如软质饮食、流质饮食或半流质饮食。对于食欲不振患者, 可采取措施增加食欲, 如合理安排用餐时间、少食多餐、改善餐食味道和质量等, 并鼓励患者主动进食。最后持续监测患者营养状况和摄入情况, 以便于及时调整饮食计划, 确保营养摄入充足和均衡。(3) 心理护理: 增加与患者沟通频率, 耐心倾听患者倾诉, 关注患者情绪变化, 鼓励患者积极表达内心感受, 并提供支持和鼓励。同时采用专业心理疏导技巧, 帮助患者认识和了解自己疾病状况, 减轻心理压力, 培养患者积极应对疾病能力, 增强治疗信心。并向患者和家属提供相关疾病知识, 使其了解疾病发展趋势、预后、康复方式等, 帮助患者树立正确疾病观念。除关注患者心理状态外, 也要关注患者家属情绪和需求, 提供心理支持, 帮助其理解和应对患者病情带来的压力, 增进医患之间的信任和合作。(4) 康复护理: 根据患者病情和康复阶段, 制定个性化康复方案, 如日常生活自理训练等, 并逐步增加身体活动量。并根据患者功能障碍情况进行言语重建、语言训练、认知训练等训练。

1.3 观察指标

观察两组 FMA 评分、SAQ 评分^[4-5]、BI 指数以及 Killip 分级。

Killip 分级: I 级: 无心力衰竭表现, 患者无心脏杂音。II 级: 有心力衰竭征象, 如呼吸困难、胸闷、肺部啰音, 但无肺水肿。III 级: 有明显心力衰竭症状和体征。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件对数据进行处理分析, 计量采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2.结果

2.1 两组干预前后 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数对比

干预前,两组 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数差异无意义, $P>0.05$; 干预后两组 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数均提高, $P<0.05$; 但实验

组 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数更高, $P<0.05$, 详见表 1。

2.2 两组干预前后 Killip 分级对比

干预前,两组 Killip 分级差异无意义, $P>0.05$; 干预后,实验组 Killip 分级优于参照组, $P<0.05$, 详见表 2。

表 1 两组干预前后 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA 评分 (分)		SAQ 评分 (分)		BI 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	32	78.39 $\pm$ 5.47	90.24 $\pm$ 6.51	65.27 $\pm$ 5.41	70.51 $\pm$ 6.63	52.24 $\pm$ 4.24	75.23 $\pm$ 4.36
实验组	32	78.29 $\pm$ 5.12	96.37 $\pm$ 7.01	65.63 $\pm$ 5.61	81.53 $\pm$ 7.32	52.21 $\pm$ 4.32	87.34 $\pm$ 5.05
t 值		0.075	3.624	0.261	6.311	0.028	10.267
P 值		0.470	0.001	0.397	0.001	0.488	0.001

表 2 两组干预前后 Killip 分级对比 (n/%)

组别	例数	干预前			干预后		
		I 级	II 级	III 级	I 级	II 级	III 级
参照组	32	4 (12.50)	15 (46.88)	13 (40.63)	13 (40.63)	12 (37.50)	7 (21.88)
实验组	32	3 (9.38)	16 (50.00)	13 (40.63)	20 (62.50)	11 (34.38)	1 (3.13)
t 值			0.175			6.028	
P 值			0.916			0.049	

3.讨论

急性心梗合并脑梗死是一种严重的心脑血管疾病,由于同时受到心脑血管供血不足影响,往往并发症风险较大,从而使患者面临着较高死亡风险。对于此类患者而言,除了接受常规治疗之外,还需接受持续的护理干预,才能够逐渐恢复身心健康。但常规护理局缺乏个性化和全面性,且常规护理对于患者心理健康的关注程度有限^[6],往往缺乏系统性的心理护理计划。精细护理相对于常规护理具有更强个性化、全面性和系统性,能够更好地满足患者护理需求,促进患者康复。因此,精细护理更具优势,为患者康复和生存率提供更为有力支持。

本研究中,干预后实验组 FMA 评分、SAQ 评分以及 BI 指数更高, $P<0.05$ 。干预后,实验组 Killip 分级优于参照组, $P<0.05$ 。提示精细护理可促进患者功能恢复,改善生活自理能力。其原因在于精细护理能够全面评估患者病情和需求,并制定个性化护理方案,提高护理干预的针对性和有效性。在病情稳定后,通过康复训练和定期康复评估,协助患者进行运动康复、日常生活自理训练、语言和认知康复等,促进肢体功能和生活自理能力逐步恢复。通过情绪支持、心理疏导和社会支持等心理护理手段,帮助患者应对焦虑、抑郁等,并改善患者对心脏病认知和态度,提高对康复信心。在饮食护理方面提供营养评估、饮食指导和营养监测,帮助患者维持良好营养状态,促进身体康复和功能恢复。此外,

持续护理教育、及时调整康复计划等措施,有利于减少并发症发生,提高患者生存率和生活质量。

综上所述,在急性心梗合并脑梗死患者中,精细护理更利于改善患者心功能,促进肢体功能康复,提高患者生活自理能力,值得推广。

参考文献:

[1]余丽丽,杨荣.精细护理干预对急性心肌梗死术后患者健康信念及自我管理行为的影响[J].贵州医药,2023,47(12):2012-2013.

[2]刘鲁昱,闫菊英,刘颖.精细护理在冠心病病房行 PCI 患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):30-32.

[3]黄丽娟,谭素莹,彭沙沙.精细护理干预对改善冠心病合并房颤患者 PCI 术后负性情绪的改善[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):140+143.

[4]肖可喜,唐迎红,杜瑜丹,赵芝香.精细护理在急性脑梗死机械取栓护理中的应用方法[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):26+35.

[5]范淑娟.生长抑素治疗急性胰腺炎患者中精细护理的应用分析[J].中国医药指南,2019,17(22):246-247.

[6]周宇红.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的护理体会[J].中国医药指南,2019,17(15):242.