

综合护理在大面积脑梗塞患者护理中的应用

唐香继

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究综合护理在大面积脑梗塞患者护理中的应用效果。方法：选取在2020年1月至2022年10月本院收治的80例大面积脑梗塞患者，随机分为观察组（综合护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：与对照组相比，观察组护理满意度高，观察组临床症状、生活质量、Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分及不良情绪改善改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理在大面积脑梗塞患者护理中的应用效果十分显著，可以获得更为理想的护理效果。

【关键词】：综合护理；大面积脑梗塞；护理应用

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.056

The Application of Comprehensive Nursing in the Nursing of Patients with Large Area Cerebral Infarction

Xiangji Tang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing in the care of patients with large-scale cerebral infarction. Method: 80 patients with large area cerebral infarction admitted to our hospital from January 2020 to October 2022 were randomly divided into an observation group (comprehensive nursing) and a control group (routine nursing), with 40 patients in each group. Result: Compared with the control group, the observation group showed higher nursing satisfaction, with more significant improvements in clinical symptoms, quality of life, Fugl Meyer score, Brhtel index, CSS score, and adverse emotions ($P<0.05$). Conclusion: The application of comprehensive nursing in the care of patients with large-scale cerebral infarction has a significant effect and can achieve more ideal nursing outcomes.

Keywords: comprehensive nursing; Large area cerebral infarction; Nursing Applications

近年来，我国人口老龄化程度不断加剧，导致各种老年疾病的发生风险明显增高。脑梗塞在中老年人中具有较高的发病率，该病致残率、致死率均较高。大面积脑梗塞的病情更加复杂，病情进展迅速，必须进行及时的治疗和有效的护理^[1-2]。现阶段，临床主要通过溶栓技术对大面积脑梗塞患者进行治疗，在治疗过程中为患者提供科学、合理的护理措施对于其预后恢复也尤为重要^[3]。因此，本文旨在探究综合护理在大面积脑梗塞患者护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2022年10月本院收治的80例大面积脑梗塞患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ 70.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ 70.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。该研究所选病例经过伦理委员会批准，且患者及家属知情同意。

1.2 方法

常规护理对照组：基础护理、病情监测等。为观察组提供综合护理干预：（1）心理疏导。若患者具有清醒的意识，护理人员需要主动的与患者沟通，将积极配合的重要性告知患

者，提高其依从性。与患者交流期间，主要语言温和、亲切，使患者的情绪得到稳定。若患者存在意识障碍，护理人员需要强化对家属的健康宣教，让家属对大面积脑梗塞的相关知识具有一定的了解，从而更好地照护患者，让患者多陪伴、鼓励、关心患者，使患者获得温暖，增强其治疗信心。（2）用药护理。指导患者根据医嘱合理、科学用药，让患者对药物在自身疾病治疗中的重要作用具有充分的认识，使其用药依从性提高。同时，在脑梗塞患者实施药物治疗过程中较易出现较多的不良反应，因此在用药后需要全面的观察患者的病情状况，以便及时采取科学的解决措施。（3）康复护理。强化对患者的肢体康复训练，指导其科学、合理的运动，按照患者的实际病情状况，为其制定个性化的康复方案。若患者无法下床活动，护理人员需要协助其翻身，注意健侧在下、患侧在上。强化对患者的语言训练，刺激患者软腭、喉部、唇舌的运动协调，从而提高其语言能力。可以翻身慢慢协助其坐位，站立等，最后下床活动，由单腿拄拐杖行走走到自行独立行走，根据康复训练的情况以及患者的耐受情况调整康复措施，以免患者不能耐受。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）采用李克特评分表^[4]对临床症状进行评分；（3）参照SF-36量表^[5]评价生活质量；（4）运用

Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分^[6]分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能；（5）运用 SAS、SDS 评分^[7]评定不良情绪

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 护理满意度【 $n(\%)$ 】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 临床症状评分

干预后，观察组较高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 临床症状评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	p
例数		40	40		
肌肉萎缩	干预前	1.39±0.27	1.38±0.24	6.032	>0.05
	干预后	4.55±0.39	3.27±0.30	11.525	<0.05
关节活动障碍	干预前	1.33±0.18	1.32±0.20	5.295	>0.05
	干预后	4.69±0.41	3.11±0.31	14.855	<0.05
肢体麻木	干预前	1.28±0.21	1.27±0.19	6.002	>0.05
	干预后	4.47±0.39	3.12±0.25	13.022	<0.05
关节疼痛	干预前	1.63±0.12	1.60±0.21	2.338	>0.05
	干预后	4.49±0.22	3.55±0.23	10.547	<0.05

2.3 生活质量评分

干预后，观察组较高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
躯体功能	干预前	71.25±4.21	71.56±3.96	1.524	>0.05

	干预后	90.21±6.32	80.47±4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05±4.11	72.05±4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58±5.14	81.36±5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31±4.02	70.69±4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54±5.21	81.02±4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21±4.31	74.95±4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37±5.41	89.58±4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02±4.17	71.38±4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21±5.48	81.32±5.09	10.587	<0.05

2.4 Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分

观察组改善效果更佳（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
Fugl-Meyer 评分	干预前	12.65±9.60	13.41±8.55	0.023	>0.05
	干预后	29.67±8.69	22.85±9.16	40.674	<0.05
Barhtel 指数	干预前	13.52±4.91	14.06±5.12	0.471	>0.05
	干预后	62.33±9.52	50.22±11.06	21.492	<0.05
CSS 评分	干预前	34.64±2.74	34.66±2.59	0.105	>0.05
	干预后	22.35±1.36	28.52±2.44	21.957	<0.05

2.5 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低（ $P < 0.05$ ），见表 5。

表 5 SAS、SDS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84±5.11	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	40	60.15±5.47	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

在临床中，大面积脑梗塞属于一种常见的危重症疾病，主要是因皮质支、内动脉主干有完全性卒中情况发生，导致接受供血部位的脑组织有局限性坏死或大面积坏死等不良情况发

生^[8]。当前,临床主要对大面积脑梗塞患者进行溶栓治疗,能够有效控制病情的进展,改善预后。为了加快疾病的恢复,在治疗过程中为患者提供系统、全面的护理干预措施也是一项非常重要的内容^[9-10]。

国内外研究显示^[11-12],综合护理模式属于一种优质的护理服务模式,该护理模式能够做到以病人为中心,将优质、全面的护理服务提供给患者,从而促进整体的护理质量有效提高。本文通过探究综合护理在大面积脑梗塞患者护理中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度高,观察组临床症状、生活质量、Fugl-Meyer 评分、Brhrel 指数、CSS 评分及不良情绪改善改善更明显($P<0.05$)。原因在于:对于意识清醒的患者来说,通过进行有效的沟通和交流,能够使其负性情绪得到有效

缓解,增强治疗信心,提高依从性。将疾病和治疗方面的相关知识告知患者及其家属,能够使其认知水平有效提高,有利于在日常生活中更好地管理自己。强化对患者的用药指导,并密切监测用药后不良反应的发生,能够及时有效的处理异常情况,保证患者的治疗安全和有效性,使临床症状明显减轻^[13-14]。除此之外,按照患者的实际病情状况,指导患者进行康复训练,并制定出个性化的康复训练方案,可以使患者的认知、日常活动能力有效提高,从而改善预后^[15]。

综上所述,在大面积脑梗塞患者护理中应用综合护理可以获得更高的护理满意度,有利于减轻其临床症状,改善其生活质量,提升其日常生活活动能力、认知功能、运动功能,使其不良情绪得到有效缓解。

参考文献:

- [1] 马婕,邓白薇,邢依娜.综合性康复训练联合心理护理在脑梗塞偏瘫患者中的应用[J].中外女性健康研究,2023(1):162-163,187.
- [2] 张新岭.早期综合康复护理在脑梗塞(CI)偏瘫老年患者护理中的应用[J].健康必读,2021(8):110,113.
- [3] 李雪.综合性干预应用在脑梗塞恢复期患者中的护理效果观察[J].数理医药学杂志,2021,34(6):939-940.
- [4] 邢凤霞,杨瑞雪.综合护理在脑梗塞合并糖尿病护理中应用价值分析[J].饮食保健,2021(22):227.
- [5] 胡爱平.探讨综合护理方式在老年脑梗塞患者中的应用及效果[J].中国保健营养,2021,31(20):15.
- [6] 刘涛.观察综合护理干预措施对重症脑梗塞患者临床预后的影响[J].养生大世界,2021(2):112-113.
- [7] 于桂兰.综合护理在脑梗塞患者偏瘫肢体恢复中的作用及对生活质量的的影响分析[J].中国保健营养,2021,31(32):38.
- [8] HIDEHISA NISHI, NAOYA OISHI, HISASHI OGAWA, et al. Predicting cerebral infarction in patients with atrial fibrillation using machine learning: The Fushimi AF registry[J]. Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism: Official Journal of the International Society of Cerebral Blood Flow and Metabolism,2022,42(5):746-756.
- [9] 王宇.社区综合康复护理路径在脑梗塞伴偏瘫患者中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1839-1840.
- [10] 汤囡囡,张冠楠.对脑梗塞患者实施早期综合护理干预的临床研究[J].当代临床医刊,2021,34(3):40,39.
- [11] 倪清乐,张淑欣.脑梗塞患者实施早期综合护理干预的效果分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(2):39-41.
- [12] SHUAI JIANG, TIAN CAO, YUYING YAN, et al. Lenticulostriate artery combined with neuroimaging markers of cerebral small vessel disease differentiate the pathogenesis of recent subcortical infarction[J]. Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism: Official Journal of the International Society of Cerebral Blood Flow and Metabolism,2021,41(8):2105-2115.
- [13] 黄海燕.综合护理干预在急性脑梗塞患者静脉溶栓后的应用分析[J].中外医疗,2020,39(5):129-131.
- [14] 常慧.腔隙性脑梗塞患者进行综合护理的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):114.
- [15] 谢珍,魏彩霞.重症脑梗塞的老年糖尿病患者经过综合性护理对 ESS 评分的影响[J].养生保健指南,2021(27):210.