

# 医护一体化护理对脑梗死患者独立生活能力和心理社会适应状况的影响

王焕平 韩玉华

(莘县第三人民医院 山东聊城 252427)

**摘要:**目的:分析医护一体化对脑梗死患者独立生活能力以及心理社会适应的作用。方法:从2019年1月到2020年1月区间内收治的48例脑梗死患者进行研究,分组后各组24例。对照组接受常规,实验组接受医护一体化,对比指标。结果:结果显示,实验组的各项指标显著优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对脑梗死患者实施医护一体化护理措施,可以改善患者的对应指标。

**关键词:**医护一体化护理;脑梗死;独立生活能力;心理社会适应

脑梗疾病作为一种临床常见的心血管疾病,且大部分急性脑梗死的患者其疾病发作比较急,且病情发展十分迅速<sup>[1]</sup>。脑梗死疾病是当前临床医学中十分常见的局限性脑部组织软化疾病以及局限性脑部组织缺血性坏死疾病,对患者造成严重影响。医护一体化护理主要是将患者的护理内容作为主要的工作,且医生同时参与,双方需要在平等、自主的条件下,具有一定的专业知识以及能力,进而通过开放以及沟通、协调等,对其进行共同决策,为患者提供合理的医疗服务<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2019年1月到2020年1月区间内收治的48例脑梗死患者进行研究,分组后各组24例。实验组年龄范围在39-78周岁,平均为(63.84 ± 2.69)周岁。对照组年龄范围在39-78周岁,平均为(63.92 ± 3.23)周岁。对两组资料分析后, $P > 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规的临床护理,当患者入院之后医生需要根据患者的疾病程度进行合理的临床医疗措施,并对患者展开合理的临床评估工作,并给予患者适当的康复护理、饮食指导等。

实验组则进行医护一体化护理:由一线、二线、三线医生以及一级责任医护、二级责任医护等科室内成员共同组成医护一体化小组,并建立监督管理小组。医生与医护需要共同对患者进行查房,并在综合护理以及临床诊治的基础上,为患者制定合理的心理护理干预方案、康复方案、健康教育等内容。通常给予患者血管通、丹参酮以及参麦等基础扩血管药物进行治疗,且医护需以温和的态度对患者进行积极的鼓励,并叮嘱患者家属治疗时需要注意的内容以及并发症,进而获取患者家属的治疗配合,有助于医护人员对患者进行高效的治疗措施。当患者进行治疗结束后,医护需严格按照医嘱对患者进行各项操作,同时根据患者的实际状况对患者进行合理的饮食护理,积极预防患者发生不同的并发症,显著提升患者的疾病预后效果。此外,护士还需结合患者病情合理制定护理策略,定期协助患者进行翻身,并酌情对患者进行扣背措施,以此预防患者发生压疮以及治疗后相关并发症。除此之外,护理人员还需结合患者的病情变化,适当指导患者进行运动康复锻炼。患者神经功能并未发生异常变化时,则意味着医护人员可以知道患者进行运动康复锻炼。当患者进行运动康复锻炼之前,需对患者讲解康复锻炼的作用,显著提升混着的临床配合程度,并叮嘱患者需要按时完成运动锻炼,以此提高患者的康复速度。当患者出院时可以对患者方法出院宣教手册,并叮嘱家属对患者进行积极的鼓励,进而为患者提供良好的家庭系统支撑,进而降低患者的不良情绪以及心理压力。医护人员需要指导患者出院后注意休息、饮食等方面,并增加患者的日常营养,显著提升患者的身体素质,叮嘱患者出院后需坚持进行基础功能以及语言能力的锻炼,定时服用药物,监测血压以及心率。

### 1.3 观察指标及效果评价标准

观察两组护理前后的心理适应能力以及生活能力,根据相关量

表对患者展开评估,认知功能分数越高,则心理社会适应能力则越低。生活能力满分为一百分,得分越高代表独立性越好。

## 1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析,计数型指标则以例(n/%)表示, $\chi^2$ 检验,计量型指标则选用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,t检验。 $P < 0.05$ ,则具有显著性差异。

## 2 结果

本次临床实验研究发现,实验组患者在护理之前的心理社会适应能力以及生活能力为(20.36 ± 2.10)、(34.36 ± 9.12),而护理之后的心理社会适应能力以及生活能力为(27.32 ± 1.68)、(73.65 ± 13.86)。对照组患者在护理之前的心理社会适应能力以及生活能力为(19.86 ± 2.13)、(35.73 ± 8.98),而护理之后的心理社会适应能力以及生活能力为(23.03 ± 1.05)、(59.69 ± 12.36)。对两组数据按照心理社会适应能力护理前后、生活能力护理前后的顺序进行计算发现, $t=1.1505、7.7472、0.6777、10.0033$ 。

## 3 讨论

目前随着我国经济的不断发展,人们的生活水平越来越好,在饮食水平以及方式上也在发生着变化,另外,由于人们的生活与工作比较忙碌,没有太多的时间进行锻炼<sup>[3]</sup>。在这种情况下,我国的高血压、高血脂的人数越来越多,而脑梗死的患者也越来越多,脑梗死疾病的发病率与死亡率都比较高,占据了老年人死亡原因的第二位,而且其具有非常高的致死率与致残率,复发的几率也比较高<sup>[4]</sup>。在为患者进行治疗与护理的过程中也存在着比较多的问题,主要是由于患者在心理上对于疾病有着错误的认知,认为疾病是不能被治愈的,常常在心理上给自己非常大的压力。同时,部分患者由于疾病所致,其生活能力以及心理社会适应能力均显著降低,这种情况下对于患者护理效果有着不良的影响。

综上所述,对脑梗死患者实施医护一体化护理措施,可以改善患者的对应指标。

## 参考文献:

- [1]王佳琦. 医护一体化护理对脑梗死患者社会适应能力、自我效能及不良情绪的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(21):169-170.
- [2]李建萍. 医护一体化护理对脑梗死患者独立生活能力和心理社会适应状况的效果[J]. 心理月刊,2021,16(08):119-120+122.
- [3]徐秋双. 医护一体化护理对脑梗死后遗症患者认知功能及肢体功能恢复的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(08):1015-1017.
- [4]李艳杰,刘爽,钱秀红,谷艳,张亚娟,高宇. 医护一体化护理对脑梗死患者独立生活能力和心理社会适应状况的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):5+7.

作者简介:王焕平 女,汉族,籍贯:山东省聊城市莘县观城镇西街村,生于:1984-09,工作单位:莘县第三人民医院,学校:滨州医学院,单位省市:山东省聊城市,单位邮编:252427 职称:主管护师,本科学历,研究方向:内科护理学