

脑梗死患者采用针对性护理对整体功能康复、生活质量的影响

赵华茜

(桂林医学院附属医院神经内科 541000)

摘要:目的: 临床分析脑梗死患者采用针对性护理对整体功能康复、生活质量的影响。方法: 回顾性分析, 选取本院自 2019 年 12 月-2021 年 12 月收治的 78 例脑梗死患者为研究对象, 根据护理分为两组, 即常规护理与针对性护理的临床效果比较。结果: 研究组患者 Barthel 指数、生活质量高于对照组, 均有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 脑梗死患者采用针对性护理可促进患者康复, 提高生活质量, 值得推广应用。

关键词: 脑梗死; 针对性护理; 整体功能康复; 生活质量

脑梗死也称之为缺血性脑卒中, 由于各种原因导致的脑补血液供应中断, 可导致脑组织缺血、缺氧及坏死, 损伤患者神经功能。有着较高致残率及致死率。随着老龄社会的到来, 脑梗死发病率逐年增加^[1]。因此, 除了对症治疗外, 还应做好相应的护理干预。本文现分析脑梗死患者采用针对性护理的临床效果, 现报告如下:

1、资料与方法

1.1 一般资料 此次所选的 78 例脑梗死患者, 时间选择于本院自 2019 年 12 月-2021 年 12 月就诊的。根据护理方法分为对照组与研究组, 其基本资料如下表 1 所示, 具有可比性 ($P > 0.05$)。纳入标准: 经头颅 CT、MRI、数字减影血管造影确诊为脑梗死; 经医学伦理会批准; 自愿参与此次研究。排除标准: 脑外伤者; 面积梗死及凝血功能异常者; 病前半个月有感染史、自身免疫性疾病者; 心肝肾功能性疾病者; 短暂性脑缺血者; 临床资料不完整者。

表 1 两组患者基本资料比较

组别	男/女	平均年龄(岁)	发病时间(h)
对照组 (n=39)	20/19	67.26 ± 2.15	26.16 ± 1.04
研究组 (n=39)	19/20	67.83 ± 2.61	26.24 ± 1.15
χ^2/t	0.365	0.944	0.274
P	0.961	0.183	0.891

1.2 方法 对照组: 给予常规护理干预。监测患者病情, 向患者普及相关健康教育知识。

研究组: 给予针对性护理干预。具体护理方法: (1) 心理干预。护理人员应认真做好每一位患者、家属的思想工作, 鼓励患者亲属应多抽出时间探视患者, 与患者多沟通交流, 切忌露出厌烦、恐惧等情绪, 从生活及心理上给予支持。呼吁社会, 对脑梗死患者给予相应支持, 帮助患者树立积极心态, 勇敢战胜疾病。及时给予情志疏导, 谈心、讲解、暗示等, 确保情志畅达, 使得患者保持良好心态, 提高治疗配合度。(2) 健康教育。患者治疗中应明确告知患者疾病性质、治疗方案、注意事项等, 提高患者对自身疾病的认知度。向患者介绍脑梗死疾病的相关知识, 从而纠正错误认知。通过适当治疗可延长生命。做换位思考, 寻找有效解决问题的途径^[2]。转移患者注意力, 根据患者实际情况, 鼓励患者培养自己的爱好, 将注意力集中在看电视、听音乐的方面上, 从而改善抑郁及焦虑等负面情绪。(3) 运动干预。A、肢体偏瘫。对患者进行主动及被动运动训练, 患者肌力未恢复前, 帮助患者别动活动, 并按摩肢体, 对大小关节进行屈伸、内收、旋转及外展活动。逐渐进行床上平衡训练、站立训练、上下楼梯训练, 锻炼患者的日常生活能力, 如洗脸、刷牙、穿衣等, 逐步恢复患者体力。B、言语障碍。从卷舌及舌的左右运动开始, 练习单音节、单词、认人、物及字等, 说一些简单的日常用语、读报、讲故事等, 由简单到复杂, 促进患者准确发音, 逐渐恢复患者语言功能。C、吞咽障碍。对患者进行屏气-发音运动训练、喉部内收肌运动练习, 同时对患者舌、咀嚼肌进行按摩。D、认知障碍。进行日期及地点的练习, 训练患者定向能力, 删除作业, 训练注意力。通过拼图训练、几何图形临摹、走迷宫及搭积木等, 训练患者的结构性失用。每日 1 次, 每次 30 分钟。(4) 生活护理。确保床铺清洁及干燥性, 定期进行翻身,

以免发生痔疮。多数患者由于行动障碍导致气机受阻, 使得胃肠蠕动障碍出现一定障碍, 在饮食上做好相应护理干预。鼓励患者多食用清淡及容易消化的食物, 以免发生便秘^[3]。在饮食上坚持少食多餐的原则, 切忌食用刺激性食物, 进食后给予相应漱口, 确保口腔清洁性, 以免出现感染。

1.3 观察指标 观察及比较两组患者日常生活活动能力、生活质量。采用改良 Barthel 指数评价患者日常生活活动能力, 得分越高表明日常生活活动能力越高。采用生活质量-量表简表 (WHOQOL-BREF) 评价生活质量, 共 130 分, 得分越高, 生活质量越高。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 13.0 统计软件分析对照组与研究组的数据差异, 当 $P < 0.05$

时, 有统计学意义。

2、结果

护理后, 与对照组相比, 研究组患者 Barthel 指数、生活质量更高, 有统计学意义。如下表 2 所示:

表 2 对照组与研究组患者护理前后的各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Barthel 指数		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	41.15 ± 5.27	79.89 ± 11.93	60.22 ± 0.65	71.84 ± 0.79
研究组 (n=34)	41.57 ± 5.22	88.63 ± 10.84	60.67 ± 0.17	81.62 ± 0.15
t	0.034	15.322	0.056	16.722
P	0.634	0.001	0.895	0.001

3、讨论

脑梗死是临床常见疾病, 有着较高致残率、致死率, 由于脑梗死可导致患者语言、吞咽、运动障碍, 降低患者生活质量。加上突然发病, 患者极易出现抑郁、悲观等情绪。因此, 应对脑梗死患者实施针对性护理干预。通过心理干预, 改善患者不良情绪; 通过健康教育, 提高患者对疾病的掌握, 树立治疗自信心; 通过运动干预, 促进患者整体功能的康复; 通过生活干预, 帮助患者养成良好的生活习惯。此次数据调查显示: 研究组患者的生活质量、日常生活能力均高于对照组, 与相关文献报道相一致^[4]。

综上所述, 脑梗死患者采用针对性护理干预可取得满意效果, 建议在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 汤晓萍. 临床护理路径在急性脑梗死患者护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11 (17): 2-3.
- [2] 李德艳. 早期康复护理模式在脑梗死护理中的临床应用[J]. 2021, 3 (4): 47-48.
- [3] 李玲玲. 脑梗死患者应用临床护理路径对临床效果、神经功能及运动功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 4 (S2): 78-79.
- [4] 李谷维. 康复护理对急性脑梗死患者早期预后的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16 (6): 2-3.