

行为护理对脑梗死运动功能障碍患者康复效果的影响

马艳

(新疆医科大学第一附属医院康复医学科 830000)

摘要:目的 探究对脑梗死运动功能障碍患者采用行为护理后的康复效果。方法 以我院 2019 年 8 月-2021 年 10 月诊疗 98 例脑梗死运动功能障碍患者为研究对象,分为观察组(n=49)和参照组(n=49),参照组行常规护理,观察组在常规护理基础上施以行为护理。比较分析两组 Barthel、FMA、VAS 评分及预后生活质量。结果 观察组 Barthel、FMA 及 VAS 评分均优于参照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组患者生活质量评分均高于参照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 运用行为护理对脑梗死运动功能障碍患者进行护理干预能够有效提升患者预后生活质量,提升临床治疗效果,具有临床推广价值。

关键词: 行为护理; 脑梗死; 运动功能障碍

脑梗死是一种常见的心脑血管疾病,而运动功能障碍是脑梗死的主要并发症^[1]。脑梗死患者运动功能障碍的原因是由于脑梗死病发后产生了严重损伤脑组织或脑神经,从而影响运动中枢神经。对于这种情况,有必要慢慢给予营养神经药物调理,并采取适当的护理干预进行辅助治疗^[2]。为研究对脑梗死运动功能障碍患者采用行为护理后的康复效果,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2019 年 8 月-2021 年 10 月诊疗 98 例脑梗死运动功能障碍患者为研究对象,分为观察组(n=49)和参照组(n=49)。观察组年龄 45-76 岁,平均(58.95±1.55)岁,男女比例为 25:24,参照组年龄 46-78 岁,平均(60.15±1.85)岁,男女比例为 26:23。该研究已获得医院伦理委员会的批准,所有患者均被告知该研究,签署知情同意书,并自愿纳入观察。对比两组患者年龄、性别等一般资料没有明显差异,不具有统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组接受常规护理:病情监测、药物指导、饮食调节及心理疏导等。

观察组在常规护理的基础上行行为护理干预。①按摩护理:护理人员需在护理期间对患者每天行按摩护理,其顺序从远端到近

表 1 两组患者护理前后 Barthel、FMA 及 VAS 评分比较 [(x±s), 分]

组别	例数	Barthel		FMA		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	22.03±1.12	87.34±0.47	45.55±1.37	96.71±0.48	10.33±0.16	1.42±0.34
参照组	49	22.15±1.22	80.05±0.48	45.64±1.49	89.90±0.56	10.13±0.27	3.95±0.21
t		0.507	75.961	0.311	64.632	4.461	44.317
p		0.613	0.001	0.756	0.001	0.051	0.001

2.2 对比两组生活质量评分

观察组患者预后生活质量评分高于参照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SF-36 生活质量评分比较 [(x±s), 分]

组别	时间	身体健康	心理健康	社会功能	疾病状况	总体健康情况
观察组 n=49	护理前	62.13±1.45	61.48±1.11	64.53±1.01	63.17±1.02	66.28±1.61
	护理后	95.62±0.32 ^{①②}	97.50±0.41 ^{①②}	92.33±0.01 ^{①②}	93.34±0.82 ^{①②}	95.05±0.91 ^{①②}
参照组 n=49	护理前	62.52±1.21	61.24±1.09	64.18±1.92	63.58±1.40	66.17±2.66
	护理后	86.05±0.24 ^①	82.37±0.35 ^①	82.51±0.70 ^①	85.08±0.44 ^①	83.55±0.78 ^①

注:观察组与其护理前相比,①P<0.05;与参照组护理后相比,②P<0.05

3 讨论

相关临床资料显示,针对脑梗死患者运动功能障碍采取相适应的护理干预能够有效帮助患者快速恢复运动功能^[3]。行为护理模式是一种新的护理方法,该模式合并了行为科学和行为医学,在临床护理拥有举足轻重的地位。另外,行为护理模式在实施过程中必须以个性化护理作为基础原则,并综合患者的实际病情进展,来制定针对性的护理预案,以保障护理效果及预后生活质量的提高,使得患者可以加快康复速度^[4]。

本次研究结果显示,护理后,与参照组比较,观察组预后生活质量评分较高,疼痛程度一定程度减小,日常生活能力与运动功能较强,差异具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,针对脑梗死运动功能障碍患者采用行为护理后,显

著提升康复速度,其日常生活能力与运动功能较常规护理恢复效果更佳,具有较高临床推广使用价值。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者 VAS 评分、Barthel 评分以及 FMA 评分等。
(2) 利用 SF-36 量表,评估两组患者的生活质量,含身体健康、心理健康、社会功能、疾病状况和总体健康感觉。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 统计软件对此次研究数据进行统计学分析,计量资料采用(x±s)表示,结果采用 t 检验。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 x² 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组 Barthel、FMA、VAS 评分

观察组 Barthel、FMA 评分及 VAS 评分均优于参照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

参考文献

- [1]童福英.行为护理在脑梗死运动功能障碍患者康复中的作用分析[J].基层医学论坛,2020,15(04):1672-1721.
- [2]祁煜乔,刘晓红.行为护理干预对老年脑梗死运动功能障碍患者康复影响分析[J].饮食保健,2020,31(06):202.
- [3]池巧凤.行为护理对脑梗死后运动障碍患者康复的影响[J].《福建医药杂志》,2020(02):164-165.
- [4]吴亚琴.行为护理在脑梗死运动功能障碍患者康复过程中的应用价值[J].养生保健指南,2019,000(050):172.