



• 临床护理 •

综合护理干预对神经内科脑梗死患者康复的影响分析

代 丽 (十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000)

摘要:目的 评价综合护理干预对脑梗死患者康复情况的影响价值。方法 选择我院神经内科2016年8月-2018年3月期间收治的84例脑梗死患者,随机分为常规护理以及综合护理干预的参照组和观察组。对比2组脑梗死患者的临床疗效、生活质量评分以及神经功能缺损程度评分变化情况。结果 观察组脑梗死患者生活质量评分以及临床疗效占比均高于参照组,出院前神经功能缺损程度评分低于参照组, $P<0.05$ 。结论 给予神经内科脑梗死患者综合护理干预可以促进患者康复、提高患者生活质量,具有应用价值。

关键词:神经内科 脑梗死 生活质量 综合护理 康复效果

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-234-02

脑梗死是常见性急性脑血管疾病,以局灶性神经功能缺失为主要表现,疾病致残、致死率较高。当前,社会人口老龄化趋势以及人们不良生活习惯的养成,导致脑梗死明显多发且年轻化趋势。虽然,临床诊治水平的提高,延长了患者的生存期,但是仍有部分患者有不同程度的偏瘫、失语等脑功能障碍,降低了患者的生活质量,增加了患者以及家庭的生活负担。相关资料指出,给予脑梗死患者护理干预可以促进患者康复,进一步提高患者生活质量^[1]。基于此,本文就我院84例脑梗死患者作为实验对象,进行常规护理、综合护理干预对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象选自2016年8月-2018年3月,均为经头颅CT、MRI确诊的脑梗死患者($n=84$)。此次实验患者、家属均知情同意,有肢体功能障碍表现,排除合并恶性肿瘤以及肝肾功能不全、精神病史等患者。以随机法划分为参照组和观察组,各42例。参照组:男性23例,女性19例;年龄在42-75岁间,中位数(57.05 ± 10.50)岁。观察组:男性25例,女性17例;年龄在42-73岁间,中位数(57.12 ± 11.20)岁。参照组以及观察组脑梗死患者基本资料均衡, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

脑梗死患者入院后均接受调控血压、溶栓、降脂等神经内科对症常规治疗,要求患者绝对卧床休息。

参照组——给予脑梗死患者病情观察、饮食护理以及基础护理等常规护理。

观察组——常规护理基础上进行综合护理干预。(1)心理护理。脑梗死患者神经功能损失明显,所以心理消极状态显著,护理人员重视脑梗死患者的心理状态,向患者、家属进行医学常识教育的基础上,鼓励并倾听患者的心理需求,综合患者个体情况进行患者心理疏导,讲解心理调节方法,帮助患者培养乐观、向上心态,建立患者治疗信心。(2)并发症护理。用药以及体温测量等情况下观察患者状态,合理控制给药速度,预防心衰、肺水肿等并发症情况。给予患者抗炎、感染以及营养等对症治疗,观察患者尿液情况。(3)康复护理。按摩护理——脑梗死患者上肢按摩情况下取仰卧位,拿捏、揉按健侧以及患侧皮肤均。下肢按摩与上肢按摩体位一致,以滚法从大腿根部沿股四头肌向下按摩。足底反

射区按摩情况下取仰卧体位,以屈食指、按法等手法为主,力度以患者酸麻胀痛等刺激感为度,按摩20min/次。运动功能康复护理——指导患者进行收缩、舒张能力训练,15min/次,4次/d,并辅助患者进行扶拐行走练习。

1.3 观察指标

记录脑梗死患者疗效、生活质量评分、神经功能缺损程度评分。

1.4 评价标准

1.4.1 疗效评价标准^[2]:基本痊愈——患者神经功能缺损评分降低 $>90\%$,无病残。显著进步——患者神经功能缺损评分降低介于45-90%,病残1-3级。进步——未达到显著进步标准,但仍有改善表现。无效、恶化——以上指标标准均未达到,甚至有加重表现。

1.4.2 生活质量评分标准^[3]:参考SF-36量表,单项指标满分100分,分数越高,说明脑梗死患者生活质量越好。

1.4.3 神经功能缺损评分标准^[4]:参考NDF评价,总分45分,分数越低,说明脑梗死患者生活自理能力越强。

1.5 统计学方法

84例脑梗死患者实验观察指标经SPSS19.0计算。临床疗效等计数指标以及SF-36、NDF评分等计量指标分别以 χ^2 、 t 形式展开,进行 χ^2 、 t 检验。 $P<0.05$,表示对比指标有统计学意义。

2 结果

2.1 效果对比

观察组、参照组脑梗死患者临床疗效见表1,总有效率分别为95.23%、78.57%。经统计学计算, $\chi^2=5.1258$, $P=0.0235$ 。

表1:脑梗死患者组间临床疗效对比[n(%)]

组别	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效、恶化	总有效率
观察组	42	22	13	5	2	40(95.23%)
参照组	42	10	16	7	9	33(78.57%)
χ^2						5.1258
P						0.0235

2.2 生活质量评分对比

观察组、参照组脑梗死患者生活质量评分见表2。经统计学计算, $P<0.05$ 。

表2:脑梗死患者组间生活质量相关指标评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	社会功能	认知功能
观察组	42	83.3 ± 10.0	83.0 ± 11.6	85.0 ± 8.8	85.3 ± 9.5
参照组	42	65.8 ± 11.2	70.0 ± 11.2	69.2 ± 8.5	70.5 ± 10.2
t值		7.5534	5.2249	8.3692	7.4855
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 NDF评分对比

观察组、参照组脑梗死患者NDF评分见表2。经统计学计



算, $P < 0.05$ 。

表 3: 脑梗死患者组间 NDF 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院时	出院前
观察组	42	28.0 ± 4.0	15.5 ± 2.8
参照组	42	28.2 ± 3.9	20.3 ± 3.2
t 值		0.2320	7.3158
P 值		0.8171	0.0000

3 讨论

脑梗死是神经系统疾病,近年来发病率明显递增,严重影响患者身心健康、生活质量。另外,脑梗死症状复杂,具有较高的致残、致死率。针对神经内科脑梗死患者,除对症支持治疗外,还需配合护理促进患者康复。综合护理干预通过心理护理、并发症护理、康复护理促进患者生活自理能力、运动能力恢复,提高患者生活质量。高巧云研究指出,神经内科脑梗死患者应用综合护理干预临床意义突出^[5]。

结果显示:组间 SF-36、NDF 评分以及临床疗效对比,综合护理干预的观察组均优于常规护理的参照组, $P < 0.05$ 。和

杨婷婷研究结果有一致性,干预后患者 FMA、ADL 评分高于干预前,且观察组高于对照组, $P < 0.05$ ^[6]。

综上所述,给予脑梗死患者综合护理干预可以整体上促进患者康复,具有推广价值。

参考文献

- [1] 索照敏,高初.早期综合护理干预对脑梗死偏瘫失语患者康复的影响[J].中国实用医刊,2015,42(10):115-116.
- [2] 伍秀秀.综合护理干预对脑梗死患者生活能力及神经功能的影响[J].实用临床医药杂志,2014,(22):111-112.
- [3] 元菲菲,孙丽娟,秦诚玉等.综合护理干预对神经内科脑梗死患者康复的影响[J].特别健康,2017,(23):208.
- [4] 马悦清.综合护理干预对脑梗死静脉溶栓患者神经功能评分的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(3):445-447.
- [5] 高巧云.综合护理干预对神经内科脑梗死患者康复的影响[J].泰山医学院学报,2017,38(8):956-957.
- [6] 杨婷婷.综合护理干预促进神经内科脑梗死患者康复的效果观察[J].大家健康(上旬版),2017,11(10):306.

(上接第 232 页)

为患者提供全面、详细和个性化的护理。综合护理干预是一种有效而全面的护理措施,可以提高护理的整体效果^[4],可减少术后粘连性肠梗阻的发生率。通过心理干预患者,鼓励和促进患者以积极的方式思考,可以减轻焦虑和抑郁,减轻患者的痛苦。对患者进行腹部和胃肠护理可以减少粘连性肠梗阻的发生率,降低护理风险。对患者进行中医针灸和中药口服,可促进肠道蠕动,减轻胃肠负担;引导患者术后早期锻炼,可促进肠蠕动,促进疾病恢复,提高满意度^[5-7]。

本研究中,对照组予基本护理,干预组予综合护理干预。结果显示,干预组满意率、悲观情绪因子、炎症 C 反应蛋白水平、恢复胃肠功能的时间、住院的中位时间、再次梗阻的发生率方面相较于对照组更好, $P < 0.05$ 。赵芬^[8]的研究显示,腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的价值高,观察组患者护理后发生粘连性肠梗阻发生率低于对照组,患者的胃肠功能恢复时间更短,和我们的研究相似。

综上所述,综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的效果确切,可改善悲观情绪因子、炎症 C 反应蛋白水平,减少再次梗阻的发生率。

(上接第 233 页)

表 3: 两组患者术后并发症发生率比较 (n, %)

组别	伤口感染	伤口开裂	脑脊液漏	并发症发生率
观察组 (n=50)	2 (4)	2 (4)	0	4 (8)
对照组 (n=50)	6 (12)	4 (8)	4 (8)	14 (28)

3 结论

随着近几年的经济发展,私家车的增多,交通事故的频繁发生,使得脊柱骨折合并脊髓损伤发生率也呈逐年增长的趋势增加,随着近几年医疗技术的不断更新改进,一般情况下,该疾病的抢救成功率也逐渐上升,但该疾病在手术后常伴随不同程度的并发症,对患者术后病情的恢复造成很大影响,大大降低了患者的生活质量。给予脊柱骨折合并脊髓损伤患者手术治疗过程中常规护理基础上采用优质护理干预对患者的生理、心理等进行全面护理,通过与患者形成有效沟通,对患者各阶段的心里变化进行观察分析并及时进行心理护理,增加了患者抗争疾病的信心,增加患者对治疗的依从性,另一方面也缓解了紧张的医患关系^[3]。对患者进行更多疾病相关知识及护理的相关技巧的普及,使得患者增加自我防护意识,

减少了意外碰撞等造成的伤害,减轻了医护人员的工作负担,加快了患者的康复进程^[4]。

本次研究调查结果显示,给予脊柱骨折合并脊髓损伤患者手术治疗中优质护理干预对于患者的生存质量改善具有重要影响,也能够对患者术后的躯体功能等功能有效恢复,缩短患者治疗过程中的住院时间,降低了术后并发症的发生率,并且有效的提高了患者对护理方案的满意度,因此,给予患者常规护理基础上优质护理干预有着巨大的临床应用价值,值得改善预后临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙建梅.优质护理在 58 例脊柱骨折并发脊髓损伤患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(38):241+250.
- [2] 查园,王舰.优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的护理效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(12):173-174+186.
- [3] 李春艳,张芬,王艳.中西医结合优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(02):141-142.
- [4] 吴东杰.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国医药指南,2016,14(30):261-262.