



· 临床护理 ·

分阶段变化护理模式对脑梗死偏瘫病人康复治疗依从性及生活质量的影响

周相红 (岳阳市岳化医院内科 湖南岳阳 414014)

摘要: **目的** 探讨分阶段变化护理模式对脑梗死偏瘫病人康复治疗依从性及生活质量的影响。**方法** 采用临床资料查证法, 对我院 2015-2016 年神经内科收治的 50 例脑梗死偏瘫病人的临床资料进行对比统计分析, 依照护理模式的不同, 随机分为对照组 (n=25 例) 和观察组 (n=25 例), 对对照组 25 例患者行常规一般护理, 观察组 25 例应用分阶段变化护理模式, 比较两组护理路径的开展, 对病人康复治疗依从性及生活质量的影响。**结果** 观察组患者的临床应用副作用 12.0% (30/250) 明显低于对照组患者的临床应用总有效率 19.60% (49/250), 两组数据差异具有统计学意义 (P<0.05)。观察组患者在整体健康水平 (生理健康、心理健康、社会健康) 上明显高于对照组, 两组数据差异具有统计学意义 (P<0.05)。**结论** 脑梗死偏瘫病人康复治疗中应用分阶段变化护理模式, 获得了较为满意的临床应用总满意率, 且增加了康复治疗期患者的依从性, 提高了患者的生活质量, 值得临床护理采纳。

关键词: 分阶段变化护理模式 脑梗死偏瘫病人 康复治疗 依从性 生活质量

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-278-02

脑梗死偏瘫也称缺血性脑卒中, 是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病, 也惯常称为中风。该疾病起于脑血管疾病, 受脑动脉闭塞、狭窄破裂而形成的急性血液循环障碍。进展性缺血性脑卒中可并发严重的动脉粥样硬化、血栓的扩展、侧支循环血管阻塞。康复期治疗对患者预后神经功能改善具有重要的意义, 同时对患者生活质量提高, 实现患者预后整体生活的改善, 具有科学的指引意义。本研究为探讨分阶段变化护理模式对脑梗死偏瘫病人康复治疗依从性及生活质量的影响, 特选取我院 50 例患者作为此次探究课题, 具体阐述如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用临床资料查证法, 对我院 2015-2016 年神经内科收治的 50 例脑梗死偏瘫病人的临床资料进行查证分析, 患者均表现有阵发性的前胸压榨性疼痛感依照护理路径的不同, 随机平均分为对照组和观察组, 对照组: 男 13 例, 女 12 例, 年龄 (60-75) 岁, 平均年龄 (66±1.26) 岁; 观察组: 男 14 例, 女 11 例, 年龄 (61-74) 岁, 平均年龄 (66±1.36) 岁。两组患者的临床基础资料差异不明显, 统计学可比性不强 (P>0.05)。

1.2 护理方法

给予对照组 25 例患者行常规一般护理, 观察组 25 例应用分阶段变化护理模式, 比较两组护理路径的开展, 对病人康复治疗依从性及生活质量的影响。

常规一般护理: 术前做好健康宣教和必要的安慰和鼓励工作, 访视内容主要包括, 对患者皮肤、营养、心理状态、手术部位及体位、麻醉及手术方式、手术时间、输血等的护理管理和指导, 结合患者安全舒适制定合理预防潜在的并发症风险, 术中合理体位护理和注意保暖护理; 动态监测护理; 术后皮肤护理等围手术期护理; 常规出院指导和功能锻炼; 日常生活护理和饮食护理等。

分阶段变化护理模式: 在上述研究护理基础上, 对进展期和稳定期患者采取不同的护理策略, 主要包括, 早期降血压药物阿司匹林和氯吡格雷的临床治疗药物研究的用药护理, 对稳定期患者的功能性锻炼; 对恢复期患者必要的康复指导计划和措施工作落实。

1.3 疗效评定

将临床疗效分为非常满意、基本满意、不满意三级。有效: 患者临床所有症状消失, 无药物不良反应和毒副作用, 治疗依从性高; 显效: 患者临床所有症状及体征明显缓解, 少有药物不良反应和毒副作用、治疗依从性尚可。无效: 患者临床症状及体征无变化, 甚至反复发作、药物不良反应和

毒副作用明显、治疗依从性不高。总有效率为 (非常满意 + 基本满意) × 100%。

1.4 统计学分析

应用 SPSS20.0 统计学软件, 组间应用疗效采用 % 表示, 用 χ^2 检验, 当 P<0.05 时, 表示两组数据差异统计学可比性差异价值确切。

2 结果

观察组患者的临床应用副作用 12.0% (30/250) 明显低于对照组患者的临床应用总有效率 19.60% (49/250), 两组数据差异具有统计学意义 (P<0.05), 详见下表 1 所示:

表 1: 两组患者的临床应用效果比较 (n%)

组别	例数	有效	显效	副作用	总有效
对照组	25	9 (40.8)	10 (39.6)	6 (19.6)	19 (80.4)
观察组	25	10 (47.2)	13 (44.8)	2 (12.0)	23 (82.0)
χ^2	/	11.485	8.632	9.641	12.695
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

2.2 两组患者生活质量评分情况

观察组患者在整体健康水平 (生理健康、心理健康、社会健康) 上明显高于对照组, 两组数据差异具有统计学意义 (P<0.05), 详见下表 2 所示:

表 2: 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理健康	心理健康	社会健康	整体健康
对照组	25	64.8±10.1	86.1±2.6	77.6±5.3	75.2±2.2
观察组	25	82.8±9.5	93.2±2.7	96.3±5.6	92.1±4.2
t	/	11.485	9.641	8.632	13.695
P	/	0.002	0.012	0.023	0.001

3 讨论

脑梗死偏瘫是患者缺血区脑组织部分或完全丧失了脑血流量的调节机制, 由此常造成动脉血压基础较高, 血流调节功能较少, 或者不明原因的血压下降。随着进展性病变的发展, 长期的进展还会导致冠脉粥样硬化和动脉管腔狭窄或闭塞。临床诊断不同阶段不同病症的患者, 采取对应的护理策略, 对确保患者生活质量的综合提高, 具有重要的意义。

研究结果表明, 脑梗死偏瘫患者接受分阶段变化护理干预后, 在家庭关系、家务活动、心理状态、工作及经济情况、休闲及户外活动评分上, 均得到显著改善, 生活质量也得到显著提高^[1]。以阶段变化理论为指导的分阶段康复护理干预, 可提高脑梗死偏瘫病人康复治疗依从性, 提高治疗和康复效果^[2]。分阶段护理模式从脑梗死偏瘫病人早期康复护理介入

(下转第 281 页)



3 讨论

在内科中,老年患者具有较高的占比,这也为护理工作增加了一定难度。以往多为内科患者采用常规护理,虽然可以提供基础性护理服务,但难于完全满足患者的身心需求,因此我科现阶段主张为患者实施循证护理模式。循证护理是一种新型护理模式,也是循证医学与循证保健必不可少的环节。该模式是以真实、可信的科研成果为依据,并结合患者愿望以及护理人员的临床经验所制定并实施的护理计划^[6]。与传统护理模式不同的是,循证护理模式更具主动性,对于内科患者易出现的并发症、不良事件等能够做到有效预防,这对患者的病情康复具有重要作用。此次研究中,参照组患者在住院期间予以常规护理,实验组则实施循证护理,主要针对病房环境、心理、饮食、并发症预防等方面进行干预,结果显示:实验组患者的并发症发生率显著低于参照组,实验组患者的SF-36生活质量各维度评分均显著优于参照组, $P < 0.05$;这一结果足以体现在内科护理中实施循证护理的有效性。

(上接第277页)

为首要表现,加之泌尿系统结石具备发病急、病情发展快等特点,单纯药物治疗无法起到较明显的止痛效果,进而导致患者情绪失控,增加护患纠纷发生风险。有报道称,在护理纠纷的诱发因素中,情绪过激所占的百分比高达96.36%^[4]。故,如何有效止痛,避免病人情绪过激是临床现阶段首要解决的问题。个性化疼痛护理乃一种比较新兴的护理方法,可将病人作为不同的个体,并通过评估疼痛与心理状况以及了解家庭支持程度和止痛史等方式,达到帮助病人缓解疼痛、树立治疗信心与减少护患纠纷的目的^[5]。而健康教育在病人治疗期间的实施,则能起到提高患者疾病认知度、促进良好保健意识形成的双重作用。研究发现^[6],对于联合应用常规以及个性化疼痛护理的病人,其疼痛缓解程度明显比单纯常规护理的病人好,这一结果与本研究相似。在本研究中,甲组病人干预后的疼痛程度明显轻于乙组。两组对比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。针对患者满意率,甲组为92.68%,乙组为65.85%。甲组明显高于乙组。两组对比,差异具有统

(上接第278页)

时间、心理护理、体位康复护理、功能康复训练护理等方面,来综合实现不同阶段脑梗死患者治疗依从性和生活质量的全面提高^[3]。针对2型糖尿病并发脑梗死偏瘫的临床研究中,通过两组治疗后ADL、HAM-D评分对比,对稳定和控制病情发展,减少并发症,显著改善患者生存质量,具有科学的意义和价值^[4]。护理干预模式应用于老年脑梗死偏瘫患者,可明显提高其治疗依从性和康复效果^[5]。通过该护理模式的应用实施,对提升脑梗死偏瘫肢体康复训练效果,改善预后生活能力、认知能力、心理状况、躯体功能等综合生活质量提高,具有重要的价值意义^[6]。

综上所述,脑梗死偏瘫病人康复治疗中应用分阶段变化护理模式,获得了较为满意的临床应用总满意率,且增加了康复治疗期患者的依从性,提高了患者的生活质量,值得临

(上接第279页)

末期肾病患者获得家庭的支持,生活质量会不断提高^[3]。本次研究,实施护理干预的过程联合健康教育,注重护理人员、患者、家庭间的联系,主要需以患者为主,患者家属负责对患者的饮食情况进行监督和指导,进而不断约束患者的饮食,加强患者的自我约束、管理能力,从根本上降低血液透析患者营养不良的发生率^[4]。

参考文献

综上所述,在内科护理中对患者实施循证护理模式,可有效减少并发症、改善患者生活质量,有利于患者的病情康复,因此可将循证护理作为内科患者的首选护理模式。

参考文献

- [1] 彭佳. 细节护理对呼吸内科重症患者的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2014(10):2659-2660.
- [2] 李丽. 循证护理在心血管内科患者压疮预防与治疗中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(3):499-500.
- [3] 赵波, 刘红梅. 责任制整体护理在呼吸内科优质护理服务中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(3):71-73.
- [4] 刘淑华. 循证护理和常规护理在心血管内科中的护理效果对比研究[J]. 中国实用医药, 2015(6):248-249.
- [5] 王俊文. 健康教育模式在消化内科住院患者护理中应用的可行性分析[J]. 环球中医药, 2013(2):78-78, 79.
- [6] 马志英. 循证护理法对提高消化内科患者治疗效果及促进康复的意义[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3):549-550.

计学意义($P < 0.05$),

总之,用个性化疼痛护理对急诊肾结石病人进行施护,既能帮助其缓解疼痛,又能改善其心理状态,促进护患友好关系。

参考文献

- [1] 李颖, 李水莉, 单鑫等. 个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J]. 安徽医学, 2016, 37(7):902-903, 904.
- [2] 张良美. 护理干预对减轻清创缝合术中患者疼痛、焦虑抑郁情绪及应激反应的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8):9-11.
- [3] 季晓蕾. 肾结石急诊患者负性情绪及疼痛缓解的护理干预效果观察[J]. 心理医生, 2015, 21(22):230-231.
- [4] 王琦琦. 舒适护理对急诊肾结石患者负面情绪及疼痛缓解干预效果研究[J]. 现代医药卫生, 2015, (20):3170-3171.
- [5] 聂桂萍, 李春霞, 姚小玲等. 肾绞痛患者急诊救治护理方法探讨[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(11):294-294.
- [6] 何花. 肾结石急诊患者负性情绪及疼痛缓解的护理干预效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(30):154-154.

床护理采纳。

参考文献

- [1] 徐志钦, 高平. 分阶段变化护理干预模式对脑梗死偏瘫病人的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, (1):129-130
- [2] 江荣翠, 倪艳桃, 杜玲等. 分阶段变化护理干预对脑梗死偏瘫病人康复依从性的影响[J]. 护理研究, 2013, 23(27):2482-2484
- [3] 罗坚, 梁德贞, 梁琴等. 脑梗死偏瘫患者康复护理进展[J]. 护士进修杂志, 2015, (2):125-127
- [4] 王霞. 多元化护理干预对2型糖尿病并发脑梗死偏瘫的影响[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(11):1868-1869
- [5] 康可歆. 护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(3):1-2
- [6] 吴淑苗. 循证护理模式在脑梗死患者偏瘫肢体康复训练护理中的应用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4):18-20, 24

[1] 章友芳. 护理健康教育对维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(14): 72-73.

[2] 杜爱燕, 林征. 授权教育对维持性血液透析患者饮食依从性及营养状况的影响[J]. 护理学杂志: 综合版, 2015, 30(17): 69-71.

[3] 王国柳, 陈法东, 娄雪静. 强化饮食护理干预对血液透析患者营养状况的影响分析[J]. 中国高等医学教育, 2015(2): 137-138.

[4] 刘娟. 优质护理在血透患者临时性血管通路管理中的促进作用[J]. 健康导报: 医学版, 2015(7): 24-25.