

# 脑梗塞患者中应用早期康复护理模式的方法

张桂珍

柳州市工人医院 545005

**【摘要】目的** 研究早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用价值。**方法** 纳入本院（2017年04月-2019年02月）接收的脑梗塞患者（ $n=76$ ）作为研究对象，以硬币投掷法为基准，分为实验组（ $n=38$ ，实施早期康复护理）、对照组（ $n=38$ ，实施常规护理），对76例患者护理满意度评估。**结果** 护理满意度：实验组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用价值显著，可明显提高护理满意度，值得借鉴。

**【关键词】** 脑梗塞；早期康复护理模式；护理满意度

**【中图分类号】** R473.74

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 03-146-02

脑梗塞是以脑动脉硬化为典型表现的脑血管疾病，该疾病好发于中老年人群，生活习惯、饮食喜好、慢性疾病、血流状态均为诱发该项疾病的因素，且脑梗塞致残率、死亡率均较高，故需于临床急救后需配合实施护理干预，促进患者机体功能恢复<sup>[1]</sup>。本次选择76例脑梗塞患者，实施早期康复护理模式，评价其护理满意度，现汇总课题研究资料：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本院（2017年04月-2019年02月）接收的脑梗塞患者（ $n=76$ ）进行研究，分为2组（硬币投掷法），即每组38例样本。实验组：男（ $n=21$ ）、女（ $n=17$ ），年龄：54-78（平均：66.0±11.0）岁；对照组：男（ $n=20$ ）、女（ $n=18$ ），年龄：56-80（平均：67.0±12.0）岁。对比2组（ $n=76$ ）基础资料， $P>0.05$ ，可比。

### 1.2 方法

实验组：常规护理，待其入院后及时协助医师进行治疗，并密切监测患者生命体征变化，还需加强对其呼吸道情况的观察，一旦出现异常情况需及时告知医师。

对照组：早期康复护理，（1）心理护理：脑梗塞病情发展快且迅速，部分患者因无法接受自身病情出现抑郁、焦躁情绪，故此护理人员需及时与患者进行沟通、交流，了解其心理、生理需求，此外护理人员需告知患者及其家属临床治疗、护理方法、注意事项，并耐心、和蔼引导其正视自身疾病<sup>[2]</sup>。（2）体位护理：根据患者实际情况为其选择合适卧位（健侧卧位、

患侧卧位、仰卧位等），取健侧卧位时需将枕头放置于胸前，使患侧肩胛前伸、上臂伸展、肘微屈、膝屈曲；取患侧卧位时使肩胛组织呈上旋、前伸状态，肘关节伸直、掌面朝上；取仰卧位时指导患者头偏向患侧，使肩胛组织呈外展状态、肩关节外展、肘腕伸直。（3）肢体康复训练：经治疗后患者生命体征平稳，护理人员便可协助其进行被动活动，在日常护理中需定时为患者更换体位，针对无法下床活动患者，护理人员可协助其对患肢进行被动训练，训练需遵循循序渐进原则，促进机体功能恢复<sup>[3]</sup>。（4）语言功能训练：待患者病情稳定后，护理人员可引导其进行噘嘴、弹舌、鼓腮等运动，与此同时进行发音、吐字，逐渐增加吐字量，由字-词-短语-句子逐渐过渡。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 护理满意度评估

参考本院统一发百分制量表对患者心理、体位、肢体训练、语言训练等方面满意度评价，得分、满意度成正比。

### 1.4 统计学方法

本次研究中护理满意度态属计量资料范畴，用 $t$ 进行检验、平方差 $[(\bar{x}\pm s)]$ 进行表示，76例患者数据资料借助SPSS22.0分析，检验结果以 $P$ 值区间（ $P<0.05$ 有差异； $P>0.05$ 无差异）表示。

## 2 结果

76例患者护理满意度评估，详见表1。结果：实验组护理满意度高于对照组， $P<0.05$ 。

表1：76例患者护理满意度评估（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

| 组别  | 例数 | 心理         | 体位         | 肢体训练       | 语言训练       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 实验组 | 38 | 94.02±1.53 | 93.52±1.62 | 92.56±1.58 | 92.54±1.86 |
| 对照组 | 38 | 75.22±1.22 | 76.02±1.58 | 74.25±1.22 | 73.05±1.25 |
| $t$ | -- | 59.2229    | 47.6717    | 56.5427    | 53.6119    |
| $P$ | -- | 0.0000     | 0.0000     | 0.0000     | 0.0000     |

## 3 讨论

资料显示，脑梗塞患者伴有不同程度运动、语言功能障碍，且该疾病病程较长、恢复较慢，故患者入院后医务人员需加强重视，待病情稳定后及早进行康复训练，在促进其受损神经、细胞修复同时，改善其整体预后效果，降低治疗后并发症发生率。

早期康复护理模式的实施从心理、体位、训练等三个环节进行，基于该疾病发病急、起病快，故患者入院后多伴有不同程度焦虑、抑郁状态，护理人员耐心、细致为其讲解临

床治疗、护理方法，并在沟通中了解其心理、生理需求，从而实施干预，提高其依从性。定时协助其更换体位，在提高其舒适度同时，避免压疮、静脉血栓发生率，配合进行肢体、语言功能训练，在提高其机体功能恢复同时，降低临床致残率，改善其整体预后效果，提高患者及其家属满意度<sup>[4]</sup>。研究结果：实验组心理、体位、肢体训练、语言训练等方面护理满意度评分高于对照组，故脑梗塞患者实施早期康复护理模式价值得以证实。

（下转第150页）

### 3 讨论

2 型糖尿病属于糖尿病中常见的种类,其发生率较高。病情反复发作与患者对治疗、健康行为的认知度存在直接关系,因患者长时间采取治疗,在治疗中极易出现烦躁、焦虑、悲观等负性情绪,使患者出现抵触治疗方案的心理,使血糖水平控制不佳,严重影响患者的生活质量。

健康教育可使患者更深入的认知疾病,可有效的控制血糖变化,将自身健康行为予以改善。传统护理具有局限性,使治疗依从性降低,影响血糖控制情况,进而使护理服务受到影响<sup>[5]</sup>。健康教育配合步行,有利于患者尽早恢复健康,对并发症具有预防作用。实施健康教育可使患者明确自身行为,将心理压力减轻,并采取电话随访的方式,形成健康的生活方式,将生活质量和血糖水平予以改善。

综上所述,对老年 2 型糖尿病患者行步行配合健康教育干预,使生活质量得到改善,血糖水平得到控制,临床应用

价值较高。

### 参考文献:

- [1] 邵竹蕾.老年 2 型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响[J].健康之友,2019(8):272.
- [2] 孙芳.老年 2 型糖尿病护理中步行配合健康教育对血糖的影响观察[J].饮食保健,2018,5(45):266-267.
- [3] 柴红.步行配合健康教育对老年 2 型糖尿病患者血糖控制的效果分析[J].医学食疗与健康,2019(18):101-102.
- [4] 李蕊.步行加 Buerger 运动对老年 2 型糖尿病下肢血管病变患者症状表现和下肢血流的影响[J].护理学报,2015(7):47-49.
- [5] 徐忠梅,于卫华,吴梦余等.老年 2 型糖尿病患者双重任务行走步态特征及其与害怕跌倒的相关性研究[J].中华护理杂志,2018,53(1):22-26.

(上接第 146 页)

综合上述,早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用价值显著,对提高护理满意度有积极作用,值得借鉴。

### 参考文献:

- [1] 李慧.脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的效果探讨[J].首都食品与医药,2018,25(20):81.

- [2] 张菲菲,李娜.脑梗塞患者护理中实施早期康复护理模式的临床效果研究[J].首都食品与医药,2018,25(16):170.
- [3] 荣艳萍,王林.早期康复护理模式在脑梗塞患者的临床护理中的应用[J].双足与保健,2017,26(24):86-87.
- [4] 张艳丽,张艳红.脑梗塞患者应用早期康复护理模式的分析[J].大家健康(学术版),2016,10(01):263-264.

(上接第 147 页)

表 2: 各组患者并发症结果 [n(%)]

| 分组         | 穿孔       | 腹痛       | 出血       | 肺部感染     | 总并发症发生率 |
|------------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 观察组 (n=39) | 0 (0.00) | 1 (2.56) | 1 (2.56) | 0 (0.00) | 5.13%   |
| 对照组 (n=39) | 2 (5.13) | 3 (7.69) | 2 (5.13) | 1 (2.56) | 20.51%  |

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术治疗过程中,需要护理工作来引导患者保持认知、心理与生理各层面的规范性,通过良好的配合状态来保证手术顺利展开,同时提升手术治疗恢复的效果,减少不适感与不良事件。

总而言之,消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术运用护理路径可以有效的减少并发症,提升心理质量,整体状况更为

理想。

### 参考文献:

- [1] 于海英.探讨护理路径在消化道早癌患者内镜下黏膜剥离术后的应用效果[J].健康之友,2019,(20):2.
- [2] 官莉贞,黄惠娟.食管癌患者围手术期护理实施临床护理路径的效果探讨[J].中外医学研究,2019,17(32):108-110.
- [4] 李秀英.中医临床路径护理在胃癌根治术患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2019,41(5):332-333.

(上接第 148 页)

### 3 讨论

恶性肿瘤是当前临床常见病症之一,会给患者身体带来极为严重的伤害,且根据患者恶性肿瘤的不同,致死率的高低也不相同。当前医疗卫生技术发展较快,可对患者实施介入手术治疗,但由于部分患者在心理状态方面有着较大的不足,极有可能会对手术治疗产生一定的消极影响<sup>[4]</sup>。本次对照实验中,对研究组患者实施了心理护理,该护理模式以常规护理为基础,进一步强化了对患者的心理护理、健康教育,且心理护理模式下,护理人员深入贯彻落实了“人性化”理念,有效缓解了患者的心理状态,提高了护理质量。

本次对照实验中,使用心理护理的研究组,其护理质量评分显著高于参照组,数据间有显著统计学意义, ( $P <$

0.05)。据此来看,在对需要接受介入手术治疗的患者采取心理护理,可有效提高患者治疗依从性,对提高预后生活质量有重要帮助。

### 参考文献:

- [1] 李红杰,王艳红,刘佳.全程沟通结合心理护理对恶性肿瘤介入治疗患者及其家属的影响[J].当代医学,2015,21(29):114-115.
- [2] 吕俭霞.基于培土生金理论引导性想象五音疗法改善晚期肺癌化疗患者心理痛苦的研究[D].成都中医药大学,2018.
- [3] 黄俏荣.恶性肿瘤介入化疗患者实施心理护理对患者生活质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):314+316.