

脑梗死病人的观察与护理

王开琼

云南省昆明市禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

〔摘要〕目的 探讨脑梗死患者护理策略。方法 挑选 2019 年 1 月-2020 年 1 月我院收治的 80 例脑梗死患者，随机分成观察组与对照组，每组 40 例。对照组采用常规护理，观察组实施优质护理。分析两组护理效果。结果 观察组日常生活能力、肢体功能都优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者更为满意护理服务 ($P < 0.05$)。结论 向脑梗死患者提供优质护理，可以有效改善病情。

〔关键词〕脑梗死；护理；措施；效果

〔中图分类号〕R473.74

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-131-02

脑梗死是临床较常见心脑血管疾病，致病因是脑部血液供应发生障碍，引发缺血缺氧，导致脑组织出现局限性坏死与软化。疾病特点是较高发病率，致死与致残率，某种程度上增加预后难度。与此同时，因脑组织出现供血供氧状况，致使脑组织快速坏死，诱发偏瘫与失语等并发症。本文分析脑梗死患者护理策略，研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 1 月我院收治的 80 例脑梗死患者，入选条件：经影像学检查，确诊为脑梗死；患者家属知情。排除标准：恶性肿瘤疾病者；其它严重心脑血管病者；精神疾病，有认知、沟通障碍疾病者。观察组男 24 例，女 16 例，年龄 58-80 岁，平均 (69.3 ± 4.4) 岁。对照组男 25 例，女 15 例，年龄 60-77 岁，平均 (68.5 ± 4.2) 岁。两组一般资料相比，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理，监测病情，遵医嘱用药。

观察组应用优质护理。(1) 营造良好环境。护理人员替患者拉伸床栏，避免患者发生坠床事件。定时打扫清理病房，定时给病房通风，保持空气清新。调节病房温度、湿度至最佳水平。晚上，保留走廊灯。(2) 体位护理。患者卧床期间，护理人员要每间隔 2h 帮患者变更 1 次体位，适度按摩患者长时间受到压迫的骶尾部及骨隆突等处，注意保持皮肤清洁。在消毒双手后，被动活动患者以下部位：肘关节、肩关节、上肢腕关节，下肢髋关节、膝关节与踝关节，按照从上到下的顺序按摩肢体，每次被动按摩时间控制在 20-30min，每天被动按摩 2-3 次。并教会家属协助患者在床上做肢体被动运动和肢体功能锻炼。(3) 康复训练。当患

者各项生命体征恢复稳定后，护理人员应当鼓励并指导患者主动进行床上活动，锻炼腕关节、肘关节、肩关节、下肢髋关节、膝关节，每次锻炼时间控制在 10min，每天训练 2-3 次。患者生命体征达到平稳后，护理人员可以适度调高床头 $30^\circ - 45^\circ$ ，让患者练习坐位。等到能够坐位后，护理人员指导患者利用工具，下床活动，防止长时间卧床，导致压疮的发生。(4) 饮食护理。针对存在吞咽功能障碍的患者，护理人员可以采取肠外营养支持。针对无吞咽功能障碍的患者，护理人员可以遵医嘱实施肠内营养支持，防止发生营养功能障碍。实施肠内营养支持时，需要合理调节肠内营养液输注速度，避免发生呛咳。另外，护理人员需要指导家属使用漱口水，清理患者口腔。

1.3 观察指标

运用日常生活能力量表 (ADL) 评估两组日常生活能力，总分 100 分，得分越高说明生活能力更强^[1]。运用 Fugl-Meyer 量表 (FMA) 评估两组肢体功能，满分 100 分，分数越高代表肢体功能更强^[2]。

自制调查表调查患者对护理干预的认同情况，总分 100 分，分数大于 90 分表示十分满意，得分在 70-90 分代表较为满意，得分不到 70 分代表满意，总满意率 = 十分满意度 + 较为满意率。

1.4 统计学方法

此次研究运用 SPSS19.0 处理研究所得数据。计量资料指定 ($\bar{x} \pm s$) 形式体现，采取 t 检验，计数资料利用 (%) 形式表达，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 两组日常生活能力、肢体功能

对比两组护理前 ADL、FMA 评分，无可比性 ($P > 0.05$)。

护理后，观察组的 ADL、FMA 评分远优于对照组 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1：两组日常生活能力、肢体功能情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	ADL 评分		FMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	42.41 ± 3.59	77.44 ± 2.41	18.96 ± 5.47	49.86 ± 8.38
对照组	40	41.83 ± 3.35	59.62 ± 2.33	18.81 ± 5.31	29.49 ± 2.83
t		0.7471	33.6211	0.1244	14.5655
P		0.4573	0.0000	0.9013	0.0000

2.2 两组患者对护理满意情况

观察组患者比对照组更肯定护理干预 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2：两组对护理满意情况 [n(%)]

分组	例数	十分满意	较为满意	不满意	总满意率
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.1647
P					0.0231

3 讨论

近年来，随着人们生活水平的不断提高，人们的饮食结构发生很大改变，脑梗死等心脑血管疾病发病率出现不断上升态势。脑梗死为常见脑血管疾病，主要患病群体为老年人，主要原因是患者脑供血不足，导致机体组织出现脑组织缺氧缺血，致使脑组织发生病变坏死所致。脑梗死会引发许多后遗症，比如：肢体障碍、语言障碍与偏瘫等，严重降低患者生活质量。

临床实践研究指出，脑梗死患者在患病期间，给予良好护理干预可以有效改善症状，提升治疗效果，转变预后。

(下转第 136 页)

界倍感压力。临床中,溶栓是治疗急性缺血性脑卒中的有效举措,能在挽救患者生命方面发挥重要作用。众所周知,及时救治是决定急性缺血性脑卒中患者生死存亡的关键,一旦错过黄金救治时机,极有可能导致患者发生永久致残,丧失日常生活能力。实际上,临床中在对急性缺血性脑卒中中进行对症治疗的同时,辅以早期康复护理干预,能帮助患者在生理、精神及社会功能等诸多方面实现有效恢复,实现痛苦缓解,肢体运动功能及日常生活能力的提升,自主活动及日常生活自理能力的恢复^[4]。本文结果显示,观察组护理后的神经功能评分为(21.41±4.53)分,低于对照组,且各项生活质量评分及治疗依从性优于对照组,差异 $P<0.05$ 。

综上所述,对急性缺血性脑卒中患者予以对症治疗的期间,实施早期康复护理干预,能实现患者神经功能及生活质量的提升,值得在临床中加大推广力度。

[参考文献]

(上接第 131 页)

本次研究,向脑梗死患者提供优质护理干预。优质护理主张以患者为中心,向患者提供高质量护理服务,进而控制病情,提升疗效^[3]。开展优质护理干预可以有效调节患者心理状况,满足患者要求,加快康复进程。优质护理干预还能够给予患者良好机体功能恢复护理,增强患者的生活自理能力。

本研究,观察组的日常生活能力、肢体功能都优于对照组($P<0.05$)。观察组患者更为满意护理服务($P<0.05$)。对上述

[1] 杜国雅.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响观察[J].健康前沿,2018,27(12):23-24.

[2] 柏娜,吴旭明.早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经和生活质量的影响评价[J].饮食保健,2019,6(21):17-18.

[3] 马小珍,洪安辉,肖慧玲,等.早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者治疗依从性、神经功能和生活质量的影响[J].中国现代医药杂志,2019,21(3):72-73.

表 2: 两组的生活质量研究 [n (%)]

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	日常生活
对照组	74.14±5.31	73.35±5.21	76.31±5.45	74.35±5.62
观察组	85.24±5.25	82.25±5.51	87.41±5.11	86.52±5.73
T	10.7193	8.4633	10.7139	10.9343
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

进行总结,向脑梗死患者提供优质护理干预,可以有效改善病情。

[参考文献]

[1] 于青华.早期康复护理在脑梗死患者护理中的效果观察[J].继续医学教育,2021,35(1):127-128.

[2] 牟晓秋.早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果分析[J].心理月刊,2020,15(1):120.

[3] 薛宁.分析优质护理在脑梗死护理中的价值[J].中国医药指南,2020,18(7):269.

(上接第 132 页)

2h 出血量以及住院时间均小于对照组,观察组的总有效率和护理满意度明显高于对照组,护理效果明显优于对照组,说明个性化护理在护理先兆早产患者中具有良好的应用价值。

综上所述,个性化护理在护理先兆早产患者中具有良好的应用价值,值得被应用推广。

[参考文献]

[1] 王颖,白桦,张凤芝,等.基于 IMB 模型的小组个性化护理干预在妊娠期糖尿病高危人群中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2837-2842.

2020,26(21):2837-2842.

[2] 李静颖,周建平.早期先兆流产患者心理自评与中医体质的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(4):453-456.

[3] 李莉,易慧,李文芳.集束-延续护理模式在早产儿护理管理中的应用研究[J].中国社会医学杂志,2020,v.37(01):112-115.

[4] Zheng, Q, H, et al. A Clinical Study on the Effect of Injection Sites on Efficacy of Anesthesia and Pulpal Blood Flow in Carious Teeth[J]. Operative dentistry, 2018, 43(1):22-30.

(上接第 133 页)

0.00%,对照组患者的数据为 78.26%,13.04%,组间差异较大($P<0.05$);而研究组患者的平均住院时间为(15.24±3.16)d,比对照组患者的(23.26±4.27)d 更短($P<0.05$)。

综上所述,健康教育在人工髋关节置换术护理中能够提升患者的护理满意度,并且改善治疗效果,减少并发症的发生,加速患者恢复,值得临床推广与应用。

[参考文献]

(上接第 134 页)

护理、基础护理、心理护理、家属支持、面对死亡等。

[参考文献]

[1] 彭小花,盖焱,周宾华等.老年恶性肿瘤患者临终关怀服务需求的调查分析[J].护理实践与研究,2019,16(20):16-18.

[2] 华长军,彭军,祝灵等.晚期恶性肿瘤患者临终关怀期望以及对死亡态度研究[J].肿瘤预防与治疗,2018,31(5):336-339.

[3] 韦艳,刘奕,王莹等.恶性肿瘤患者临终关怀需求的影响因素分析[J].实用预防医学,2018,25(6):685-687.

[4] 李艳.居家临终关怀对高血压合并晚期恶性肿瘤患者生活

[1] 任春梅.阶段性持续健康教育在人工髋关节置换术护理中的应用价值分析[J].职业卫生与病伤,2014,29(4):239-240.

[2] 李小珍.健康教育在人工髋关节置换术护理中应用的方法及预后效果[J].医学信息,2020,33(21):388-389.

[3] 张志英.健康教育在人工髋关节置换术护理中的作用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(4):13-14.

[4] 曲颖.阶段性持续健康教育在人工髋关节置换术中的应用[J].中国卫生标准管理,2020,11(13):144-146.

质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(6):118-119.

[5] 田畅,宋颖,庞微等.尊严疗法在肿瘤晚期患者中的研究进展及应用启示[J].护士进修杂志,2019,34(19):1761-1765.

[6] 梁桂英,冯桂青.死亡教育在晚期肿瘤患者临终关怀中的应用[J].国际医药卫生导报,2020,26(6):880-882.

[7] 赵颂贤,强万敏,郭凤丽等.晚期癌症患者家庭照顾者正念水平及影响因素分析[J].护士进修杂志,2018,33(6):497-500.

[8] 许婧钰,董凤齐.临终癌症患者家属对护理服务需求的质性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):152-155.