

医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用效果观察

耿晓艳

沐阳铭和医院疼痛康复科 江苏宿迁 223600

【摘要】目的 探讨对脑卒中后肌痉挛病人中实施医护康一体化康复护理的临床效果。**方法** 纳入脑卒中后肌痉挛病人 60 例为研究对象, 随机分成两组, 每组 30 例, 对照组病情接受常规康复护理, 观察组病人接受医护康一体化康复护理, 对比两组患者的生活自理能力及肢体的运动功能。**结果** 观察组的 Fugl-Meyer 评分比对照组高, ADL 评分比对照组低, $P < 0.05$ 。**结论** 医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用能够有效改善病人肌痉挛的情况, 促进病人神经功能及自理能力的恢复。

【关键词】 医护康一体化; 康复护理; 脑卒中; 肌痉挛; 应用效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 09-097-02

脑卒中是一种常见的脑血管疾病, 主要由脑血管破裂或者血管堵塞导致脑部供血不足而引发。脑卒中在世界范围内有着很高发病率, 也是造成死亡和残疾的主要原因之一^[1]。由于疾病发作的过程中, 患者的脑组织出现了缺血、缺氧性坏死, 因此脑卒中后多存在不同程度的肌痉挛, 可能导致病人自理能力及生活质量的降低。对于脑卒中后的肌痉挛, 临床上主要采用康复训练来促进病人神经功能的恢复, 但是由于缺乏针对性, 临床效果差异较大^[2]。医护康一体化康复护理是一种综合性的护理模式, 这种模式的理念是将医疗和护理相结合, 通过协同工作, 为患者提供全方位的康复支持。

1 资料和方法

1.1 基础资料

纳入脑卒中后肌痉挛病人 60 例为研究对象, 均在 2022 年 8 月-2023 年 7 月期间在我院接受治疗。将病人随机分成对照组和观察组, 每组 30 例。对照组男女比例为 16:14, 年龄最小 45 岁, 最大 72 岁, 平均年龄 (58.84 ± 4.36) 岁; 观察组男女比例为 17:13, 年龄最小 45 岁, 最大 73 岁, 平均年龄 (58.07 ± 4.24) 岁。两组患者的基础资料对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 与脑卒中的相关诊断标准相符, 经 CT 检查、MRI 等影像学检查确诊; 病人生命体征平稳, 无意识障碍, 并伴有不同程度的肌痉挛。

排除标准: 合并意识障碍者; 合并心、肝、肾功能不全者; 依从性差者及中途退出者。

1.2 方法

对照组病情接受常规康复护理, 指导病人的饮食, 对病人进行健康教育, 指导并协助患者进行康复训练, 包括语言功能、肢体运动功能等方面的训练。观察组病人接受医护康一体化康复护理, 具体步骤包括: (1) 成立医护康一体化康复小组, 组长由康复学医师担任, 副组长由康复科护士长担任, 其他成员由资深康复科护理人员组成。(2) 医护康一体化康复护理方案的制定: 小组成员了解病人的具体情况和病史, 对病人进行全面的评估。根据评估结果, 制定个性化的康复计划, 使康复计划尽可能符合病人的实际情况。(3) 医护康一体化康复护理方案的实施: 医护人员按照康复计划指导病人进行特定的运动和锻炼, 放松病人的肌肉、神经, 缓解肌痉挛的情况, 同时增强肌肉力量, 促进病人神经功能的恢复, 促进肢体灵活性和协调性的增加。康复训练结束后, 组长和副组长进行康复结果的评估, 并根据评估的结果进行康复方案的调整。

1.3 指标观察

1.3.1 肢体的运动功能

采用简式 Fugl-Meyer 评分法评估病人肢体的运动功能, 内容包括关节、上下肢的运动功能、感觉能力以及协调能力等, 总分 100 分, 分值越高, 肢体运动功能越好。

1.3.2 生活自理能力

采用日常生活能力量表 (ADL) 评估病人的生活自理能力, 总分 64 分, 分值与生活自理能力成反比。

1.4 统计学分析

使用统计学软件 SPSS20.0 进行数据的处理与分析, 用 % 表示计数资料, 行 χ^2 检验; 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 检验。当 $P < 0.05$ 时, 有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体的运动功能对比

护理干预后, 两组病人的 Fugl-Meyer 评分均有所上升, 其中观察组的数据比对照组高, $P < 0.05$, 见表 1:

表 1: Fugl-Meyer 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理干预前	护理干预后	t	p
对照组	30	38.42±4.33	58.82±5.62	15.773	0.000
观察组	30	38.06±4.54	73.47±5.38	27.551	0.000
t		0.314	10.293		
P		0.754	0.000		

2.2 生活自理能力对比

护理干预后, 两组患者的 ADL 评分均有所下降, 其中观察组的数据比对照组低, $P < 0.05$, 见表 2:

表 2: ADL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理干预前	护理干预后	t	p
对照组	30	43.26±3.42	30.75±4.37	12.348	0.000
观察组	30	43.34±3.28	25.61±4.31	12.648	0.000
t		0.092	4.587		
P		0.927	0.000		

3 讨论

医护康一体化康复护理是一种全面、综合的康复护理模式, 在该模式下, 医疗专业人员和护理团队能够充分利用各自的专业知识和技能, 为病人提供更加个性化和全面的康复护理服务^[3]。首先, 康复医生、护理人员和病人之间建立了密切的合作关系。他们通过及时有效的沟通, 了解病人的康复需求和目标, 共同制定康复计划。康复医生根据病人的具体情况,

(下转第 100 页)

研究组患者感染率为1例(3.44%)，明显低于参照组7例(24.13%)，t值 ζ .2200，p值0.0223，经对比两组之间

表2. 对比两组护理优良率(n, %)

组别	例数	优	良	差	护理优良率%
研究组	29	25 (86.20%)	3 (10.34%)	1 (3.44%)	(28/29) 96.55%
参照组	29	11 (37.93%)	8 (27.58%)	10 (34.48%)	(19/29) 65.51%
χ^2 值					9.0870
P 值					0.0025

3 讨论

具临床研究显示，口腔疾病和血液类疾病密切相关，为此保持健康的口腔具有非常重要意义^[5]。近几年，人们慢慢对口腔健康重要性有了一定的认知，所以口腔诊疗科室的患者越来越多，怎样有效的对口腔诊疗感染进行控制显得更加重要。细节化护理服务是种新型的护理方式，是针对人们需求制定，其理念为“以人为本”，注重每个细节，为患者提供理想的护理干预，使患者治疗效果和舒适度得到提高。控制口腔诊疗感染采用细节化护理服务主要侧重于消毒和清洁，主要为提高医护人员的消毒和清洁意识，提高其消毒和清洁的能力与技巧。为了证实细节化护理服务运用到口腔诊疗感染控制中的临床效果，本次选取在我院进行口腔诊治的 ζ 8例患者，结果显示研究组的护理满意度高于参照组，护理优良率为高于参照组，感染率低于参照组，经对比两组之间有明显的差异，存在临床统计学意义(P<0.0 ζ)，再次验证了此方法的有效性。

综上所述，口腔诊疗感染控制采用细节护理服务能使护理满意度和护理优良率明显提高，感染率明显降低，此方式可在临床中进一步推广和使用。

参考文献

[1] 黄春燕. 细节护理服务对口腔诊疗感染的控制价值评估及分析[J]. 智慧健康, 2021, 5(33):59-61.
 [2] 肖林林. 细节护理服务对口腔诊疗感染的控制价值评估及分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 12(7):208-209.
 [3] 苏文连. 细节护理服务对口腔诊疗感染的价值评估[J]. 饮食保健, 2022, 6(14):221-222.
 [4] 彭春云, 杨程程. 浅谈细节护理控制口腔诊疗感染的临床效果[J]. 医学美学美容, 2022, 27(15):73.
 [5] 温晓杏. 细节护理控制口腔诊疗感染的效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2022, 21(12):1456-1458.

(上接第97页)

制定康复训练的内容和方法，而护理人员则负责实施和监督训练过程。康复训练的过程中，医护人员密切关注病人的反应和进展。他们通过定期评估康复训练的效果，及时调整训练的内容和强度，确保病人得到最为合理有效的刺激。这样，病人的神经系统能够得到更好的修复和重建，康复训练的效果也会更加显著^[4]。

本研究中，观察组病人接受医护康一体化康复护理，经过护理干预后，其Fugl-Meyer评分明显高于对照组，P<0.0 ζ ，提示该模式能够有效改善患者的神经功能。随着神经功能的恢复，观察组病人的ADL评分高于对照组，P<0.0 ζ ，意味着患者的生活自理能力也明显提高了。

综上所述，医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用具有良好的效果，值得推广。

参考文献

[1] 陈冲, 云利娥, 文荣鑫, 牛香香. 医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(14):2632-2635.
 [2] 黄悦. 医护一体化在脑卒中患者临床护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(08):152-154.
 [3] 孟静, 贾小谊, 王玲, 杨锦萍. 医护康一体化治疗模式在脑卒中患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(17):69-71.
 [4] 彭薇. 医护康一体化康复训练模式在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(01):151-154.

(上接第98页)

0.0 ζ)，见表2。

表2: 组间生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	心理功能	躯体疼痛	社会功能	精神健康
观察组	15	88.54±4.68	91.54±5.23	85.41±4.35	86.87±4.71
对照组	15	81.66±4.24	83.41±4.48	80.25±3.87	81.24±4.36
t		5.215	6.214	4.215	4.385
p		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

有机磷农药是农业广泛应用的药物，若患者发生轻度有机磷中毒，易发生不同程度腹泻、呕吐。若患者病情严重，易发生昏厥、烦躁、呼吸衰竭等病症，病情严重患者会死亡^[3]。有机磷农药中毒患者在ICU治疗期间，应采取对症护理措施。整体护理干预以患者为中心，通过为患者提供全面性的护理，有助于保障患者的生命安全^[4]。整体护理干预用于有机磷中毒患者救治中，通过对患者以及家属的心理护理能够稳定其

心理状况、提升救治工作的配合度，通过气道护理、血液透析护理减少了患者的感染等并发症发生风险，提高了患者的安全性。综上，在有机磷农药中毒治疗上采取整体护理模式具有临床应用价值。

参考文献

[1] 王晨欢. 电动吸痰机联合集束化护理在急诊有机磷农药中毒患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(13):153-155.
 [2] 周芳. 急诊快速绿色通道护理对急性有机磷农药中毒患者救治效果的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(10):1261-1263+1266.
 [3] 文昕, 熊丽. 精准护理对急性有机磷农药中毒合并呼吸衰竭患者康复的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(15):70-72.
 [4] 于珊珊. 整体护理在机械通气联合血液透析救治有机磷中毒患者中应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21(04):149-151.