

早期康复护理用于脑梗塞病人临床护理中效果评价

王瑞秀

铜川市人民医院(南院)神经内科 陕西铜川 727100

摘要:目的:探析在脑梗塞病人临床护理中早期康复护理的效果。方法:时间节点范围确定为2019年12月至2020年10月间,将在我院接受治疗的脑梗塞患者当中选择90例进行观察,以是否实施早期康复护理将其划分为对照组、实验组,各45例。前者用常规护理,后者用早期康复护理,对比神经功能评分、生活能力评分、并发症发生率。结果:神经功能评分实验组低于对照组、生活能力评分实验组高于对照组,差异显著($P < 0.05$);并发症发生率实验组低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论:在脑梗塞病人临床护理中,早期康复护理的应用既能改善神经功能、提升患者生活能力,又能减少并发症,故临床可积极提倡并施展此项护理。**关键词:**脑梗塞;早期康复护理;神经功能评分;生活能力评分;并发症发生率

脑梗塞是临床最常见的一种以神经功能缺损为表现的血管型疾病,其对患者的身体健康与生活质量均会产生严重影响,甚至还会威胁患者生命^[1]。因此,在脑梗塞患者护理中,实施有效的护理措施非常有必要。实践表明,在脑梗塞护理中,配合早期康复护理,可以辅助改善患者的神经功能、提高患者生活能力,有助于减少并发症,促使患者康复^[2]。本研究以90例脑梗塞患者为背景,探析在脑梗塞病人临床护理中早期康复护理的效果,述如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间节点范围确定为2019年12月至2020年10月间,将在我院接受治疗的脑梗塞患者当中选择90例进行观察,以是否实施早期康复护理将其划分为对照组、实验组,各45例。对照组男30例,女15例;年龄48-80岁间,均值(64.57±3.59)岁,病程9-21个月,平均(15.34±2.55)个月。实验组男31例,女14例;年龄47-81岁间,均值(65.17±4.08)岁,病程9-22个月,平均(16.04±2.55)个月。基线资料无显著差异($P > 0.05$),研究可比。

参与者均符合脑梗塞相关诊治标准,并确诊病情。

1.2 方法

常规护理用于对照组中,即以病情状态为依据,做好血压与心率等检查,并实施降脂、降糖、降压等治疗护理干预,基于此,实验组实施早期康复护理,如下:①心理护理。当患者出现脑梗塞后,病程较长,需要患者长时间进行治疗,在此过程中,因病情的影响,再加上功能缺损,会导致患者出现不良的心理状态,如焦虑、抑郁等,降低其治疗配合度与积极性。故于护理中,强化与患者之间的交流,给予安抚与关心,提升治疗信心与治疗配合度。②健康指导:对于脑梗塞患者来讲,其对病情的发生、发展均不了解,会于治疗中产生一系列的应激反应,故需要及时对患者、家属进行一对一的健康教育,详细说明疾病的发生原因、治疗及护理方法、注意事项等,让其了解疾病;分享治疗成功的案例,帮助患者减少不良心理,提升治疗信心。③肢体康复指导:以脑梗塞患者的实际情况,采取相应的肢体训练指导,辅助开展早期康复训练。即取健侧卧位,2h为患者翻身一次,预防肩膀下沉的出现;如病情恢复,可采用上肢分离训练,辅助手腕部位训练,并进行自主坐位指导,提升患者平衡度,促进机体的恢复。④饮食干预:将患者的病情与饮食喜好相结合,为其制定相应的饮食结构,合理为患者规划饮食方案,调整生活习惯,为患儿予以高维生素、高蛋白、高能量且易消化类的饮食,继而促进胆固醇的代谢与身体机能的恢复。

1.3 观察指标

对比神经功能评分、生活能力评分、并发症发生率。

以NIHSS工具,对神经功能进行评分,0-42分,反向评分,分数越低,神经功能恢复越好^[3]。

用Barthel工具,对患者的生活能力评分,分数越高,生活能力越好^[4]。

并发症:肺炎、压力性损伤。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0软件完成数据的分析,若数据之间存在组间差异性,则以 $P < 0.05$ 展开。

2. 结果

2.1 神经功能评分、生活能力评分比较

神经功能评分实验组低于对照组、生活能力评分实验组高于对照组,差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 神经功能评分、生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	神经功能评分	生活能力评分
实验组	45	12.25±2.22	40.54±5.30
对照组	45	25.57±2.34	33.10±4.30

2.2 并发症比较

实验组出现1例并发症者;对照组出现7例并发症者,差异显著($P < 0.05$)。

3. 讨论

脑梗塞易出现于中老年人群中,多数患者会以语言、肢体功能障碍为主要表现,同时还会伴发头疼、半身不遂等症状,对患者的身心健康、生活质量产生极大的影响。临床表明,脑梗塞的出现主要是因脑部的血供不足、血液的黏度过高、高血压等所致,以上因素,均会引起患者的脑部出现阻塞、梗死等,从而引起凝血异常、细胞异常,降低纤溶酶的活性,最终引起缺氧、缺血现象,引发脑梗塞^[5]。

目前,在脑梗塞治疗中,除了常规用药治疗外,如配合有效的护理模式,可以提升治疗效果。近年来,随着医疗水平的发展与进步,护理模式也得到了较大的创新与改变,其中早期康复护理模式的出现与应用,基于新型护理模式下为患者实施不同的护理模式,在以患者为中心的护理基础上,围绕患者的病情,通过生理、心理、疾病认知、肢体训练、饮食、运动、生活等方面的护理,实施全面、有针对性的全面护理方案,使患者能在早期开展神经功能护理,有助于控制不良反应的同时提升治疗效果,促进机体功能、生活能力的恢复,减少并发症,提升康复效果。

综上所述,在脑梗塞病人临床护理中,早期康复护理效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 吕寒. 早期康复护理对脑梗塞患者运动功能的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(20):69+81.
- [2] 毛菁菁. 探讨早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果[J]. 微量元素与健康研究, 2020, 37(06):78-80.
- [3] 王美. 早期康复护理模式对脑梗塞患者神经功能及并发症的影响[J]. 名医, 2020(12):169-170.
- [4] 高梅, 刘爱琴. 脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的临床价值分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(20):173-174+176.
- [5] 邓莉莉, 谈迎, 陈梦凌. 早期康复护理对急性脑梗塞的效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02):225-226.