

临床护理干预在脑梗塞患者康复功能锻炼中的应用效果及对患者生活质量的影响分析

田洋

(六安市中医院脑病二科)

摘要:目的 分析临床护理干预在脑梗塞患者康复功能锻炼中的应用效果及对患者生活质量的影响,以供临床应用参考。方法 以在我院接受脑梗塞治疗的 100 例患者为研究样本,住院时间均在 2019 年 8 月-2021 年 8 月之间;运用随机数字排列法将其分成组均 50 例的对照组以及实验组。予以对照组患者常规护理,对实验组患者另实施临床护理干预,对比两组患者出院时的健康知识掌握评分以及生活质量评分。结果 实验组患者出院时的健康知识掌握评分以及生活质量评分均高于对照组, $p < 0.05$ 。结论 在脑梗塞患者康复功能锻炼中对其进行临床护理干预应用效果显著,有效提高患者生活质量,有一定的临床价值,推荐在脑梗塞患者康复训练中实施临床护理干预。

关键词: 脑梗塞; 临床护理干预; 康复训练; 效果; 生活质量

前言: 脑梗塞是一种脑部血管供血、供养不足而导致的血流动力学改变,病情严重者会引起脑组织的坏死,给患者的身体健康、生活质量乃至生命都造成严重损害。尽管随着医疗科技的不断发展,脑梗塞的临床治疗有了更多的途径,成功挽救了许多患者的生命,但患者康复功能的恢复仍然是临床的一大难题^[1]。为提高脑梗塞患者的康复训练效果,提高患者的生活质量,本研究在脑梗塞患者康复功能训练中对其进行了临床护理干预,现报告如下^[2]。

1. 资料和方法

1.1 资料

一般资料以在我院接受脑梗塞治疗的 100 例患者为研究样本,住院时间均在 2019 年 8 月-2021 年 8 月之间,运用随机数字排列法将其分成组均 50 例的对照组以及实验组。

秉承随机法原则对患者进行分组,对照组 50 例,年龄 58-75 岁,平均年龄 (56.32 ± 3.21) 岁;体重 52 ~ 78kg,平均体重 (64.85 ± 3.56) kg;其中男性患者 29 例,女性患者 21 例。

实验组 50 例,年龄 57-73 岁,平均年龄 (65.43 ± 4.21) 岁;体重 51 ~ 80kg,平均体重 (57.35 ± 3.25) kg;其中男性患者 28 例,女性患者 22 例。

对比两组患者年龄、体重、性别等基础资料,其差异均无统计学意义 ($p > 0.05$),组间具有良好的可比性。

1.2 方法

予以对照组患者常规护理,内容包括心理护理和日常生活护理等;对实验组患者另实施临床护理干预。

临床护理路径的实施方法如下:①在充分了解患者的个体情况、病情特点的基础上,以科学、正确的护理流程表为指导,针对每个患者的病情以及症状特点,制订针对性、综合性、科学性的护理干预方案,再实施具体的护理行为。②严格按照护理流程表落实护理干预:收集并分析每个患者的详细信息,以此为依据,对患者的心理状态和健康状况进行评估,将心理护理贯穿落实在整个康复功能锻炼的过程中。耐心向患者解释脑梗塞的病因以及接下来的治疗方案,首要强调康复训练与预后的关联性,减轻患者焦虑、消极等负性情绪,及时为患者在现场解答疑惑,耐心等待患者,赢得患者的信任。③叮嘱患者家属给予患者鼓励和支持,与患者多交流,以免其产生消极的情绪。④卧床治疗的过程中,每隔 1.5 h 帮助患者更换一次体位,以免发生压疮,并且告知患者要轮流、交替的做健侧肢体、患侧肢体动作,活动肢体。当患者病情稳定,鼓励患者每天坚持站立训练,引导患者进行走路训练,帮助患者先扶住床沿,让其缓慢移动,逐渐到自行站立,同时指导患者洗漱、穿衣等日常活动。如果患者存在口鼻歪斜等面瘫症状,则针对面部肌肉实施锻炼;若患者有语言障碍,则从构音训练开始训练,练习简单的日常用语。通过不断地引导,让患者逐步恢复自理能力。整个过程遵循循序渐进、从易到难的康复训练原则,以便达到更好的治疗效果,提高患者的生活质量。

1.3 观察指标

对比两组患者出院时的健康知识掌握评分以及生活质量评分变化,分数越高,患者对于健康知识的掌握越好,生活质量越高。

1.4 统计学处理

数据均采用 SPSS21.0 软件进行统计学处理,进行 t 检验, $p < 0.05$, 组间差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 健康知识掌握评分

比较发现,实验组患者护理后健康知识掌握评分明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者健康知识掌握评分比较

组别	护理前健康知识掌握评分(分)	护理后健康知识掌握评分(分)
对照组(n=50)	68.2 ± 2.5	71.6 ± 3.5
实验组(n=50)	69.5 ± 2.8	92.2 ± 1.6

注:由上表数据发现,组间差距具有显著性,具有统计学意义, $p < 0.05$

2.2 生活质量评分

比较发现,实验组患者护理后生活质量评分明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。具体数据详见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较

组别	护理前生活质量评分(分)	护理后生活质量评分(分)
对照组(n=50)	58.3 ± 3.2	65.2 ± 2.1
实验组(n=50)	59.2 ± 2.9	93.2 ± 1.8

注:由上表数据发现,组间差距具有显著性,具有统计学意义, $p < 0.05$

3. 讨论

康复功能训练是脑梗塞患者临床治疗的重要组成部分,有效的康复训练所带来的康复效果在一定程度上可以促使患者生活质量的提高^[3]。一般情况下,在脑梗塞患者康复训练过程中进行常规护理,患者康复训练效果不理想,很难帮助其提高生活质量。但是临床护理干预是以科学、正确的护理流程表为指导,针对每个患者的病情以及症状特点进行针对性的护理干预,同时通过系统的健康宣教提高患者对脑梗塞疾病的认知,增强患者对于康复训练的信心,以此来达到更好的干预效果。

本研究表明:在脑梗塞患者康复功能锻炼中对其进行临床护理干预应用效果显著,有效提高患者生活质量,有一定的临床应用价值,推荐在脑梗塞患者康复训练中对其实施临床护理干预。

参考文献:

- [1] 王晓梅,史志华. 早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体康复中应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(11):119,125.
- [2] 王馨培. 临床护理路径在脑梗塞患者康复功能锻炼中的应用效果[J]. 糖尿病天地,2020,17(9):285.
- [3] 郭雯. 脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练的应用效果评价[J]. 饮食保健,2018,5(47):234.