

三期十步法应用于急性脑梗死护理干预中的对患者生活质量的改善评价

卢晓娟

(六安市中医院 脑病二科)

摘要: 目的 探究三期十步法应用于急性脑梗死护理干预中的对患者生活质量的改善效果。方法 以 2020 年 2 月-2021 年 3 月急性脑梗死患者 100 例为研究的对象, 简单随机化法分组, 对照组常规护理干预, 试验组三期十步法护理干预, 分析 2 组干预的结果。结果 试验组干预后的生活质量评分、日常生活能力评分高于对照组, 神经功能缺损程度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 急性脑梗死患者接受三期十步法护理干预, 可更好改善其生活质量和预后。

关键词: 三期十步法; 急性脑梗死; 护理干预; 生活质量

急性脑梗死是脑血管疾病的一种, 其有着较高的发生率、残疾率以及死亡率, 威胁患者的生命安全, 降低患者的生活质量^[1], 因此, 积极采取有效措施来改善患者的预后, 十分必要。本研究主要对三期十步法应用于急性脑梗死护理干预中的效果作观察, 如下:

1 资料与方法

1.1 资料

以 2020 年 2 月-2021 年 3 月急性脑梗死患者 100 例为研究的对象, 简单随机化法分组, 50 例/组。纳入标准: a:急性脑梗死确诊者; b:肝肾心等功能基本正常者; c:生命体征稳定者; d:依从性较好者。排除标准: a:精神疾病史者; b:合并恶性肿瘤者; c:血液/免疫系统疾病者; d:拒绝配合本研究者。试验组年龄 (60.32 ± 10.26) 岁, 男 29 例, 女 21 例。对照组年龄 (59.89 ± 11.31) 岁, 男 30 例, 女 20 例。2 组基本资料相比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规护理干预, 即为患者营造舒适的病房环境, 给予其心理疏导和饮食指导, 并严格按照医嘱为患者实施用药干预, 指导患者康复锻炼。

试验组三期十步法护理干预, 即在急性脑梗死患者的疾病超早期、早期、稳定期实施 10 个环节的康复锻炼干预, 具体为:

1.2.1 超早期 (< 24h)

入院后给予患者第一环节干预, 即协助患者合理摆放良肢位, 包括仰卧位、患侧卧位、健侧卧位, 2h 一次的体位更换。

1.2.2 早期 (1d-7d)

在摆放良肢位的基础上实施被动锻炼, 第二环节为内旋、外展、上举肩关节, 第三环节为伸屈肘关节, 第四环节为腕关节掌屈及背屈,

第五环节为伸直屈曲指关节, 第六环节为伸直屈曲髋关节, 第七环节为伸直屈曲膝关节, 第八环节为踝关节内外旋, 第九环节为足趾关节活动, 根据以上顺序进行锻炼, 保持循序渐进的原则逐渐增加锻炼的幅度, 每个环节重复 10 次, 每次时间为 15min, 每天 2 次-3 次。

1.2.3 稳定性 (1 周-2 周)

进行第十环节的锻炼, 即在被动锻炼的基础上实施主动锻炼, 主要为双手上举、双腿屈曲撑床抬臀锻炼, 若患者可下床、坐起, 则进行坐位、站立、行走等锻炼, 同时可进行力所能及的生活活动能力锻炼。在锻炼的过程中, 逐渐增加锻炼的幅度, 每个环节重复 10 次, 每次时间为 30min, 每天 2 次-3 次。在锻炼的过程中, 以患者心率不超出正常心率的 10% 为宜。

1.3 观察指标

对两组干预前后生活质量 (SF-36 生活质量量表评价, 0 分-100 分, 分数越高, 即代表生活质量越好)、日常生活能力 (BI 指数评价, 0 分-100 分, 分数越高, 即代表日常生活能力越好)、神经功能缺损程度 (NIHSS 评分评价, 0 分-42 分, 分数越高, 即代表神经功能缺损程度越严重) 作观察分析。

1.4 数据分析

SPSS21.0 软件作统计学处理, $P < 0.05$, 统计学有意义。

2 结果

2 组干预后的生活质量评分、日常生活能力评分均高于干预前, 神经功能缺损程度评分低于干预前, $P < 0.05$; 试验组干预后的生活质量评分、日常生活能力评分高于对照组, 神经功能缺损程度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1:

(下转第 14 页)

实施后, 观察组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度指标对比 (%)

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	护理满意度
对照组	20	3 (15)	6 (30)	11 (55)	9 (45)
观察组	20	8 (35)	9 (55)	3 (10)	17 (85)
X^2					7.033
P					0.008

3 讨论

闭合性跟骨骨折是现如今较为常见的疾病, 尤其是从事特殊职业人群。针对此疾病治疗, 临床上实施常规护理不具有较强的针对性, 所以需结合患者需求, 对常规护理措施进行改进。

快速康复外科理念最先在欧美国家兴起, 且在我国应用广泛。快速康复外科理念护理模式主旨将围手术期患者需求与循证医学措施相结合, 并优化。另外, 还尤其注重患者心理情况和创伤应激, 有助于实现患肢快速康复。另外此模式包含内容较多, 比如术后镇痛、心理护理、早期下床护理和积极康复护理等。通过此模式的干预, 患者应激创伤较小, 有利于术后并发症发生率显著降低, 同时能缩短住院

时间, 节省住院费用, 保证实现快速康复。

本文各指标研究证实, 经护理实施后, 观察组患者术后 VSS 评分指标明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。说明此护理模式应用下, 镇痛效果良好, 注重患者需求, 使得患者满意度较高, 从而提高本院竞争力。

综上所述, 在闭合性跟骨骨折手术治疗下的护理干预中, 快速康复外科理念效果较好, 可广泛应用。

参考文献:

- [1]赵永杰, 孙广超, 关国锋, 等. 保留腓骨肌腱鞘完整性对跟骨骨折术后足功能的影响[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(23):5.
- [2]王加利, 宋飞远, 陈仲华, 等. 距下关节镜辅助下联合牵开器, 复位器微创治疗 Sanders II, III 型跟骨骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2020, 22(1):7.
- [3]孙志坚, 李庭, 吴新宝, 等. 加速康复外科理念下新鲜骨折患者术后早期活动的影响因素分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2021, 23(7):6.

(上接第 7 页)

表 1 2 组生活质量、日常生活能力、神经功能缺损程度分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	生活质量评分 (分)		日常生活能力评分 (分)		神经功能缺损程度评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	45.69 ± 10.21	78.95 ± 5.22	36.59 ± 12.17	69.44 ± 11.25	9.87 ± 1.14	5.13 ± 1.05
对照组	50	46.20 ± 9.57	70.16 ± 4.37	37.41 ± 10.85	56.97 ± 10.31	9.95 ± 1.22	7.23 ± 1.14
t 值	--	0.258	9.130	0.356	5.778	0.339	9.581
P 值	--	0.797	0.001	0.723	0.001	0.735	0.001

3 讨论

急性脑梗死的发生率较高, 其是多种因素作用的结果, 疾病死亡率较高, 虽然医疗技术水平的进步, 使得疾病的死亡率有所降低, 但是幸存者多数存在肢体、认知、言语等功能障碍的情况, 对患者的正常生活质量造成影响, 积极采取有效措施来促进患者的康复十分重要^[1]。

本研究中, 试验组干预后的生活质量评分、日常生活能力评分高于对照组, 神经功能缺损程度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。即代表三期十步法护理干预的应用, 可更好提高急性脑梗死患者的生活质量及日常生活能力, 改善其神经功能缺损程度。三期十步法护理可根据急性脑梗死患者的具体病情, 在不同的发病时期, 为患者提供不同的干预措施, 从被动锻炼逐渐过渡至主动锻炼, 可使得患者的中枢神经系统更好重建和恢复, 起到肢体功能康复的效果, 护理措施针对性较强^[1]。三期十步法以循序渐进的原则为患者提供功能锻炼等干预, 可有效降

低患者残障的几率, 相较于传统药物, 有着不可替代的作用。

综上所述, 三期十步法在急性脑梗死患者护理中应用, 价值较高, 可提高患者的日常生活能力、生活质量, 改善神经功能缺损程度, 意义重大, 值得推广。

参考文献:

- [1] 樊梦, 姜艳, 荆莉, 等. 规范化护理对急性脑梗死患者 Penumbra 取栓术后 NIHSS 及 mRS 评分的影响[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(3):273-275.
- [2] 孙文娟, 赵晓宇, 李婷婷. 整合式多学科诊疗护理对老年脑梗死患者神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1):84-86.
- [3] 范彩英, 邹秀梅, 刘腾飞, 等. 多学科协作下路径护理对急性脑梗死患者自护能力及康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(16):2214-2219.