

早期康复护理对脑梗死患者活动能力及生活自理能力提升效果分析

何习习

(六安市中医院脑病一科)

摘要:目的:探讨早期康复护理对脑梗死患者活动能力及生活自理能力的提升。方法:以数字分组法将接受治疗的脑梗死患者(78例)分为采取常规护理的参照组(39例)和早期康复护理的研究组(39例),之后对比分析两种护理方式的临床效果。结果:经护理干预后,活动能力:研究组的活动能力评分更高($P < 0.05$);生活自理能力:研究组评分比参照组更高($P < 0.05$)。结论:早期康复护理能够有效改善脑梗死患者的生活自理能力和活动能力,提高患者生活质量。

关键词:早期康复护理;脑梗死;活动能力;生活自理能力;效果;分析

脑梗死是临床上常见的脑血管疾病,主要是脑组织局部区域缺血缺氧,引起脑组织血液供应不足,从而引发一系列脑组织的坏死和神经功能障碍的症状^[1]。脑梗死在临床的发病率是极高的,一旦病发就会留下不同程度的后遗症,同时致残和病死的几率也很大,从而导致患者的生活质量持续降低,所以应该早期给予患者有效的康复护理,提高其患者生活自理能力^[2]。本研究主要选取了到我院接受治疗的脑梗死患者(78例)作为研究对象,探讨了对患者应用早期康复护理的效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以随机数字分组法将我院2020年1月~2022年1月收治的78例接受治疗的脑梗死患者分为两组,其中,研究组:39例,对该组患者的年龄分析可知,最大年龄79岁,最小年龄48岁,年龄均值在(55.37±2.42)岁;男女比例为20:19。参照组:39例,对该组患者年龄统计可知,最小年龄43岁,最大年龄82岁,年龄均值在(56.22±3.75)岁;男女比例为22:17。本研究所抽取的这些患者,经过分析对比资料后可知,两组患者的年龄、性别等数据无明显差异($P > 0.05$)。

纳入标准:所有患者均符合临床脑梗死的诊断标准;同意并签署实验知情同意书。

排除标准:有老年痴呆症患者及病史;临床资料缺失;内脏疾病患者;

1.2 方法

参照组(常规护理)常规的护理方法完善各项常规检查和监护患者生命体征变化;指导患者合理用药、定时翻身拍背;患者病情稳定后指导其患者进行床上关节的被动运动;检测患者病情发展情况。

研究组(早期康复护理):(1)心理护理:积极与患者及家属沟通疾病相关知识,告知其早期进行康复训练的重要性,以积极乐观的心态去参与自我康复护理中,坚持进行康复护理的训练。(2)饮食护理:患者在住院治疗过程中有一定的饮食禁忌,因此护理人员在护理过程中应该明确饮食禁忌,需求制定科学的饮食食谱。(3)语言训练:早期指导患者进行鼓腮、咧嘴等唇部动作,每个动作进行5~9次,来刺激面部的肌肉功能,指导患者进行语言的训练,促进语言功能的恢复。(4)日常生活训练:指导患者进行穿衣、吃饭、上厕所、拨算珠、使用餐具等日常生活能力训练协调能力。(5)站立训练:为了防止患者关节僵硬,每日还需要进行抬脚、屈髋、翘膝等关节的阻抗训练,在患者逐渐适应床上各类运动后,就可开展在床旁站立、行走的训练,循序渐进,增加步行距离和步行时间,使患者能够达到生活自理。

1.3 观察指标

1.3.1 各组活动能力进行调查

根据ADL评分表来评估两组患者护理前后的活动能力,该评分表总分100分,分数越高,代表患者活动能力恢复越好。

1.3.2 各组生活自理能力进行调查

根据Barthel指数来评估患者的生活自理能力,总分100分,分数越高,代表患者的生活自理能力就越强。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0处理相关数据资料,t和 χ^2 检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2、结果

2.1 组间患者活动能力统计分析,详细数据见表1

表1 两组患者活动能力统调查对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	39	64.67 ± 6.10	83.22 ± 7.48
参照组	39	65.41 ± 6.09	71.25 ± 6.78
t值	-	0.53	7.40
P值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 组间患者生活自理能力分析,详细数据见表2

表2 两组患者生活自理能力统调查对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	39	60.60 ± 3.91	88.22 ± 2.67
参照组	39	60.70 ± 3.74	75.13 ± 2.38
t值	-	0.11	22.85
P值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3、结论

脑梗死的病情在中老年人群进展迅速,失语、偏瘫是脑梗死患者最常见的后遗症之一,给患者的心理和生活都带来了严重的影响^[3]。常规护理措施缺乏及时性而且内容比较单一,难以通过早期训练改善患者遗留的功能障碍^[4]。因此,给予患者适当的康复护理干预既减轻了各项功能障碍又能促进患者神经功能的恢复,从而提升生活的质量^[5]。本次研究将常规护理方案与早期康复护理方案进行对比评估,将结果数据统计表明,组间ADL评分统计可知,研究组的分数更高($P < 0.05$);以Barthel指数评估组间生活自理能力后可知,研究组的评分更高($P < 0.05$)。

综上所述,在对脑梗死患者实施护理的过程中,采取早期康复护理进行干预,可以充分改善患者的活动与生活自理能力,对患者康复护理有着积极的意义,因此具有临床运用价值。

参考文献:

[1]林红梅,朱秀平,王亚芹.基于Snyder希望理论的早期康复护理对脑卒中患者神经功能、日常生活活动能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(12):2275-2277.

[2]蔡小勤.早期康复护理联合全科护理干预对改善脑梗死偏瘫患者肢体功能与活动能力的影响[J].临床医学工程,2021,28(01):103-104.

[3]张丽萍,程冰.路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].山西医药杂志,2020,49(06):737-739.

[4]文娟,魏俏平.早期康复护理对首次脑梗死继发偏瘫患者生活自理能力、生活质量的调节[J].人人健康,2020,(06):135-136.

[5]沈佳莹,史优波.早期康复护理干预对首次脑梗死继发偏瘫患者生活自理能力及日常生活质量的影响[J].现代实用医学,2019,31(06):826-827.