

早期康复护理模式对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响研究

王晓楠

西安大兴医院老年病院康复科 陕西西安

【摘要】目的 早期康复护理模式对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响研究。**方法** 研究设立，选择我院诊治的脑梗死患者资料90例，选择观察时间点2021年05月~2023年12月，对照法：就诊先后顺序等量对照，对照组资料取45例，选择常规护理模式，实验组资料取45例，选择早期康复护理模式，对照不同护理管理的成效。**结果** 神经功能比较，护理前没有显著差异，护理后，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。生活质量评分比较，护理前没有显著差异，护理后，实验组高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 为脑梗死疾病患者提供早期康复护理模式，能够在早期阶段开展康复训练，尽早关注患者状态，促进神经功能恢复，优化生活质量。

【关键词】 脑梗死患者；早期康复护理模式；神经功能；生活质量

【收稿日期】 2024年3月12日

【出刊日期】 2024年4月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240171

Effect of early rehabilitation nursing mode on neurological function and quality of life in patients with cerebral infarction

Xiaonan Wang

Department of Rehabilitation, Geriatric Hospital, Xi'an Daxing Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To study the effect of early rehabilitation nursing mode on neurological function and quality of life of patients with cerebral infarction. **Methods** A total of 90 cases of cerebral infarction patients were selected from our hospital, and the observation time was selected from May 2021 to December 2023. The control method was as follows: the sequence of treatment was controlled in equal numbers, 45 cases were collected from the control group, and routine nursing mode was selected, while 45 cases were collected from the experimental group, and early rehabilitation nursing mode was selected, and the effectiveness of different nursing management was compared. **Results** There was no significant difference in neurological function before nursing. After nursing, the experimental group was superior to the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in quality of life score before nursing, but after nursing, the experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Providing early rehabilitation nursing mode for patients with cerebral infarction disease can carry out rehabilitation training in the early stage, pay attention to the state of patients as soon as possible, promote the recovery of neurological function and optimize the quality of life.

【Keywords】 Cerebral infarction patients; Early rehabilitation nursing model; Nerve function; Quality of life

脑梗死疾病出现之后，将会严重影响机体的神经系统，会出现意识障碍，导致语言不清活动受到限制，脑梗死导致的功能性障碍，对于患者受到了严重影响，降低患者的生活质量^[1]。临床针对脑梗死患者在实施救治方案期间，除了药物缓解以及手术治疗方案之外，对于患者后续生活自理能力恢复，要提高重视程度，应该配合科学有效的护理方式，在临床应用期间确保获得较好的护理效果^[2]。相关的研究资料指出，在脑梗死患者患病早期阶段，神经功能具有可修复性，神经功能修复能力较强，对于患者在早期开展康复护理模式，能够

有效改善患者的生活质量，促进患者恢复生活自理能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年05月-2023年12月我院就诊的90例脑梗死患者，就诊先后顺序等量分组实验组（早期康复护理模式）和对照组（常规护理模式）。实验组：男性29例、女性16例，年龄区间49-80岁，均值（64.59±6.36）岁；对照组：男性28例、女性17例，年龄区间48-78岁，均值（64.95±6.27）岁。两组研究样本一般

资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 为患者实施常规护理模式, 包括基础性护理措施, 每日确保患者接受营养、神经、抗凝、改善微循环治疗方案, 护理人员定期对患者的状态进行检查, 通过评估生命体征关键指标, 对于患者的病情状况进行密切观察, 分析患者的语言表达情况, 确保患者神志清醒, 促进肢体协调运动, 为患者在临床诊治期间提供良好的康复环境, 连续为患者实施治疗三周之后, 等到病情稳定, 协助开展康复训练, 在此期间要严格控制饮食^[3]。

实验组: 早期康复护理模式, 具体制定的康复护理计划, 需要根据患者的具体病情状况确定, 如果在诊治期间病情控制良好, 比较倾向在发生脑梗死后第 7 天开展护理工作。

(1) 首先是开展的早期日常用药护理, 因为脑梗死患者在诊治期间涉及多项护理环节, 包括扩张血管溶栓抗凝治疗。在实施治疗的过程中, 不可避免地涉及了诸多药物联合使用的情况, 因此日常开展用药护理非常关键, 规避不同药物联用诱发的不良反应, 以提高患者的状态^[4]。使用药物治疗期间, 需要严格遵照医嘱, 开展日常用药护理工作, 要向患者和家属解释, 不同药物在应用过程中, 相关因素影响可能会出现不良反应, 可以提前做好准备工作, 还可以采取预防性措施, 降低服用药物之后产生的不良反应^[5]。在使用药物之前, 对于患者的心理状态进行针对性指导, 增强患者心理接受意识, 避免后续使用药物出现抗拒用药和医疗纠纷问题。用药之前要对患者做好药敏实验, 用药过程中对于患者的生理反应进行分析, 如果在脑梗死早期阶段进行溶栓治疗, 需要观察患者的饮食变化和血压情况, 一旦患者出现牙龈出血、黑便、皮下出血时, 表明患者的病情状况并没有好转, 并且发生了恶化的趋势, 需要立即通知医生协同开展抢救处理措施, 避免患者在诊治期间出现危及生命安全的问题^[6]。

(2) 协助患者开展早期肢体功能康复护理, 因为脑梗死患者出现损伤之后, 最显著的症状表现是肢体功能障碍, 因此早期阶段开展肢体功能康复训练非常关键, 能够有效降低疾病导致的生理性残疾程度, 还能够有效帮助患者恢复生活自理能力^[7]。在实施护理的过程中, 还是要协助患者及其家属观测具体的生命体征变化, 在开展肢体康复训练之前, 要促使患者的各项生命体征稳定, 遵照人体运动发展规律有计划安排康复训练, 避免康复训练影响疾病治疗, 要循序渐进地执行

计划。首先开展的是坐位平衡训练, 是康复训练过程中的第一环节, 因为脑梗死患者在治疗初期, 由于生命体征不稳定, 需要长期卧床稳定生命体征进行相关治疗方案实施, 因此护理人员要保证每两个小时为患者翻身拍背一次, 同时注意引导患者保持患侧肢体功能状态, 引导患者开展肩关节外展训练, 髋关节呈现内收内旋位^[8]。早期训练过程中以仰卧位为主, 患侧向上, 每隔半小时辅助患者开展一次体位训练, 在变动体位过程中, 一定要避免对于患者肢体产生拖拽牵拉。日常康复训练期间, 可以鼓励患者自主完成一些简单的生活自理活动, 要告知患者基础性的生活技巧。包括穿衣训练, 尝试尽早掌握生活自理能力, 在此期间还有助于激发患者的康复意愿, 能够积极配合早期康复训练工作开展^[9]。

其次, 要为患者开展肢体功能康复训练, 指导患者坐卧位平衡训练达标之后, 配合患者开展肢体康复训练, 主要以主动训练和被动训练相互结合的训练模式, 还要为患者实施按摩患肢处理, 促进患肢血液循环, 避免关节僵硬和痉挛。肢体功能被动训练时, 着重对于相关的关节组织被动伸展, 循序渐进由近到远的活动顺序。需要逐渐增加被动活动的时间和关节活动的幅度, 在活动过程中要以患者耐受为标准。还有就是为患者开展主动训练, 要求指导患者借助相应的辅助工具, 在监测肢体状态基础上, 患侧肢体开展主动训练^[10]。由护理人员协助患者下床, 搀扶床旁栏杆开展站立训练, 以 2~3 分钟为准, 在一定程度上还能够锻炼患者站立时的平衡功能, 站立平稳之后, 在护理人员搀扶之下, 进行原地抬腿踏步训练, 逐渐挪动步伐, 进行自主站立行走训练, 逐步帮助患者恢复行走功能。

最后要对患者的语言功能进行早期康复训练, 因为脑梗死疾病影响患者会出现不同程度的语言障碍, 伴随运动性和感觉性的失语情况, 有必要在整治期间开展语言功能训练, 在早期阶段开展的语言训练首先要指导患者练习鼓腮、噘嘴等运动, 每个动作练习 5~10 次, 刺激自身面部肌肉, 能够实现有效控制之后, 再配合科学的舌尖锻炼, 将舌头左右进行移动训练时长维持在 5 分钟左右, 每天控制训练 5 次左右, 逐步帮助患者恢复语言系统, 促进生理功能控制能力优化。等到患者的面部肌肉和口舌功能恢复之后, 再通过学习简单发音, 通过听力训练配合卡片图片, 掌握单音节的发声方式, 在单音节发声训练准确之后, 过渡到词组的训练。

(3) 为患者开展早期并发症预防护理, 因为患者

病情牵引会出现泌尿系统感染、肺部感染、便秘等并发症,对于患者也会造成生命危险,有必要早期提前制定并发症预防护理工作,以强化患者在诊治期间的康复水平。如果患者出现严重脑梗死导致昏迷现象,出现了呼吸道阻塞可以通过机械辅助通气形式帮助患者疏通呼吸道,在留置尿管时需要对膀胱进行冲洗,会阴部位做好清洁处理,定期做好尿检工作,可以用餐之后对于患者的腹部进行按摩处理,促进肠胃道蠕动,避免便秘。

1.3 观察指标

(1) 神经功能,应用神经功能缺损评分量表分析,评分范围 0-42 分,评分越低康复效果越好。

表 1 神经功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	45	33.25±3.69	17.52±2.16
对照组	45	33.75±3.95	23.52±3.65
t	--	0.620	9.489
P	--	0.536	0.000

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	45	63.25±6.54	87.01±3.25
对照组	45	63.85±6.74	78.52±4.16
t	--	0.428	10.788
P	--	0.669	0.000

3 讨论

脑梗死疾病患者诱发出疾病症状的因素很多,包括血脂水平异常、动脉粥样硬化,血小板出现了粥样斑块部位聚集现象,导致脑部局部血栓阻塞,形成脑部供血障碍。对于脑梗死患者来说会出现相关的症状,导致功能性障碍,包括失语、肢体运动功能障碍,出现肌无力,尤其是脑梗死,影响了患者的生活自理能力,在临床配合治疗同时,给予患者康复护理干预,促进患者尽早恢复正常工作和生活状态非常重要^[1]。针对性分析发现为患者临床诊治期间开展的早期康复训练,一般是在患者病情稳定后第 7 天就可开展早期的运动指导。包括肢体功能康复护理、语言功能康复护理,对于常见并发症进行预防,尽最大可能调节患者的脑部组织残余细胞功能,促进脑功能重新组织重建,减少脑梗死疾病的伤残程度,以此来优化患者的预后效果,从实践的角度来看,为患者早期阶段开展的康复护理

(2) 生活质量,应用 SF-36 量表评定,总分 100 分,评分越高实施护理改善生活质量效果越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理,计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料 (n,%), 卡方检验,用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 神经功能

神经功能比较,护理前没有显著差异,护理后,实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

生活质量评分比较,护理前没有显著差异,护理后,实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

模式,对于患者整体生活质量提升而言,具有积极推广的必要性。

神经功能比较,护理前没有显著差异,护理后,实验组优于对照组, $P < 0.05$; 生活质量评分比较,护理前没有显著差异,护理后,实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,为脑梗死疾病患者提供早期康复护理模式,能够在早期阶段开展康复训练,确保康复护理措施科学全面性,促进患者恢复生活自理能力。

参考文献

- [1] 胡晓瑜,林菲菲,孙巧玲.早期康复护理模式对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响分析[J].中外医疗,2023,42(28): 167-170+178.
- [2] 刘玲玲,钟雯,冯锦绣.分析早期康复护理模式对急性期脑梗死患者肢体功能及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志

- 志,2023,10(08):1952-1954.
- [3] 李进.早期多维度心脏康复护理模式在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(05):611-613.
- [4] 漆蕾,谢文焯,李玲.早期综合营养护理联合康复护理模式在脑梗死患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(05):50-53.
- [5] 周金花,朱琳莉,龚建红.早期康复护理模式对脑梗死患者的应用效果及并发症发生率分析[J].中西医结合心血管病杂志,2022,10(09):100-103.
- [6] 徐品.研究早期康复护理模式在脑梗死患者的临床护理中的运用实践[J].航空航天医学杂志,2021,32(08):993-995.
- [7] 卢雪莲.早期康复护理模式在脑梗死患者护理中的临床应用效果分析[J].中西医结合心血管病杂志,2021,9(23):106-109.
- [8] 陈洋.探讨早期康复护理模式对老年脑梗死伴语言障碍患者生活质量及预后的影响[J].中国实用医药,2021,16(05):175-177.
- [9] 黄燕珠,李玲,姚丽.失效模式和效应分析联合早期康复护理对脑梗死患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):33-35.
- [10] 程相会.时效性激励护理模式在脑梗死患者早期康复护理中的应用价值[J].山西医药杂志,2020,49(13):1760-1762.
- [11] 孟仁琴.早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果研究[J].心理月刊,2020,15(14):89.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS