

早期康复护理对改善脑梗塞患者生活质量的影响分析

王艳华

(齐齐哈尔市碾子山区人民医院 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

【摘要】目的:分析脑梗塞患者在应用早期康复护理后对生活质量的影 响。方法:在 2018 年 1 月至 2021 年 1 月期间本院 接诊的脑梗塞患者中抽取 80 例纳入研究对象,通过 随机数字表法分为对照组和实验组,各 40 例;对照 组施行常规家庭护理,实验组施行早期康复护理;对 比两组患者的护理效果。结果:实验组患者接受早 期康复护理后,治疗依从性显著高于对照组患者, 且整体恢复情况比对照组更好,语言、肢体功能评 分明显改善,生活质量评分更高,差异具有统计学 意义($P < 0.05$)。结论:对脑梗塞患者开展早期 康复护理的效果突出,能够进一步提高患者配合后 续治疗的依从性,提高患者的生活质量,具有较高的 临床价值。

【关键词】脑梗塞;早期康复护理;生活质量;效果研究

【中图分类号】R743

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0088-02

早期康复护理模式是一种新型护理模式,集护理、康 复和保健为一体,能够为患者出院后的日常生活带来科 学、有效的护理指导,能够显著提高患者对自身疾病的 认知,提高患者的主观能动性^[1],保障治疗工作的有序 开展,进而优化康复效果。本次研究分析了脑梗塞患者 在应用早期康复护理后对生活质量的影 响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 1 月至 2021 年 1 月期间本院接诊的脑梗 塞患者中抽取 80 例纳入研究对象,通过随机数字表法 分为对照组和实验组,各 40 例。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 65~77 岁,平均年龄(69.96±2.63)岁。实验组男 22 例,女 18 例;年龄 64~79 岁,平均年龄(69.88±2.77)岁。纳入标准:所有患者 经过 CT、MRI 影像学诊断均符合脑梗塞的诊断标准;经 过降血糖、降颅内压、溶栓、抗凝、保护脑神经等常规 脑梗塞治疗后符合出院条件;患者及其家属均知晓研 究内容;本研究通过了院伦理委员会的批准并在其监 督下开展。排除标准:合并恶性肿瘤患者;无亲属照 料;视听障碍;临床资料不全者。本次研究选择的两组 样本脑梗塞患者的基线资料对比差异不明显,具有一 定可对比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组施行常规家庭护理,包括饮食起居护理、用 药护理、心理护理等内容。实验组施行早期康复护理, 如下:

安排经验丰富的护理人员对患者的康复活动进行 指导,制定专业的康复训练方案,做好全程陪同和时 间记录、心电图记录、强度控制等,对运动过程中出 现不良反应进行处理,并耐心向患者讲解康复运动的 具体操作,加强和患者之间的沟通,提高患者配合的 依从性。指导患者及其家属做好康复训练的配合,根 据患者的语言功能和肢体功能的具体情况安排功能 性恢复训练,分为直接训练和间接训练。直接训练主 要通过调整患者体位,使患者重复进行恢复性动作, 间接训练则是加强患者口唇舌肌肉张力,对咬肌进行 物理刺激,提高随意性咳嗽的频率,激发语言反射。 日常生活中对患者的背部、肢体进行按摩,帮助患者 进行缓慢行走、翻身、抬腿等,协助患者进行爬楼梯 训练和肢体负重训练。此后,患者进行自主训练,并 逐步恢复正常生活。注意改变以前的生活方式,增加 日常活动如快步走,爬楼梯而不是乘坐电梯,干家务 活,参加休闲活动。

1.3 观察指标

本次研究通过对比两组脑梗塞患者出院后的治 疗依从性、整体恢复情况、语言功能评分(波士顿诊 断性失语症检查 BDAE)、肢体功能评分(FMA 评分) 和预后生活质量评分(美国医学局研究组开发的 SF-36 生活质量量表),得出最后的结果^[2]。

1.4 统计学方法

本研究统计所得所有相关数据均利用 SPSS20.0 软件 进

行统计学处理,相关计数或者计量资料数据通过卡方 检验或者 t 检验进行计算,得出结果当 $P < 0.05$ 的时 候,差异具有一定统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗依从性和整体恢复情况对比

表 1 可见,实验组脑梗塞患者接受了早期康复护 理后,治疗依从性显著高于对照组患者,且整体恢复 情况比对照组更好,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的治疗依从性和整体恢复情况对比

组别	例数	依从性(%)	有效率(%)
对照组	40	75%	72.5%
实验组	40	92.5%	92.5%
χ^2		4.501	5.541
P		0.034	0.019

2.2 两组患者的语言功能和肢体功能改善情况对比

表 2 可见,实验组脑梗塞患者接受了早期康复护 理后,语言功能和肢体功能改善情况明显好于对照 组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的语言功能和肢体功能改善情况对比

组别	例数	BDAE	FMA
对照组	40	(59.3±2.5)	(37.3±5.9)
实验组	40	(74.2±3.4)	(51.7±4.9)
t		22.330	11.875
P		0.000	0.000

2.3 两组患者的生活质量评分对比

表 3 可见,实验组脑梗塞患者接受了早期康复护 理后,生活质量评分明显更高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者的生活质量评分对比

组别	例数	生活质量评分(分)
对照组	40	(65.42±2.64)
实验组	40	(87.08±2.23)
t		59.461
P		0.000

3 讨论

脑梗塞是临床中比较常见的危急重症。当前临床 对脑梗塞患者的护理采用的一般是常规家庭护理^[3], 主要是护理患者进行日常生活活动,对患者的各项机 体功能恢复没有实质性的帮助,部分患者对护理工作 的配合度也不高。有研究指出^[4],采用早期康复护 理干预对患者进行护理可以有效提高患者的治疗依 从性,进而促进患者的语言、肢体功能恢复,提高患 者的生活质量。本次研究结果显示,实验组患者的治 疗依从性显著高于对照组患者,且整体恢复情况比 对照组更好,语言、肢体功能评分明显改善,生活质 量评分更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对脑梗塞患者积极开展早期康复护 理的效果突出,值得推广。

高龄髌部骨折患者实施优质护理的效果及 Harris 评分变化情况

李亚尼

(保定市第一中心医院 河北 保定 071000)

【摘要】目的:分析高龄髌部骨折患者采取优质护理的临床效果,以及 Harris 评分变化。方法:对 2020 年 2 月至 2021 年 1 月期间在我院接受治疗的 70 名高龄髌部骨折患者进行分析,根据不同的护理方式分成对照组和实验组,每组 35 例,对照组给予常规护理,实验组患者采取优质护理干预。观察两组患者的 Barthel 指数、Harris 评分变化。结果:两组患者经过相应的护理后,Barthel 指数、Harris 评分变化,实验组明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:高龄髌部骨折患者采取优质性护理,可以有效促进患者肢体功能恢复,临床效果显著,有推广价值。

【关键词】髌部骨折;肢体功能;Harris 评分;护理干预

【中图分类号】R683

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0089-01

髌骨骨折是老年人发生率比较高的外伤,手术治疗效果显著,患者术后骨折愈合较快,但由于老年人长期卧床会引发一些并发症,所以临床预后不是很好。有研究提出,对髌骨骨折高龄患者加强临床护理,可以减少患者并发症的发生。本研究统计分析了 2020 年 2 月至 2021 年 1 月在我院治疗的 70 名高龄髌骨骨折患者的临床资料,分析了优质护理在高龄髌部骨折患者护理中的效果及对患者 Harris 评分的影响。

1 资料和方法

1.1 资料分析

选择 2020 年 2 月至 2021 年 1 月在我院治疗 70 名高龄髌骨骨折患者,均分成对照组和实验组。对照组,女性 15 例,男性 20 例;年龄 61~83 岁,平均(72.8±6.3)岁。实验组,女性 14 例,男性 21 例;患者年龄 62~83 岁,平均年龄(73.4±6.6)岁。入选标准:(1)非病理性骨折;(2)年龄≥60 岁;(3)骨折病程不超过 6h。两组患者这些一般性资料不存在显著差异($P > 0.05$),有比较价值。

1.2 护理方法

对照组:对患者术后病情变化进行观察,督促患者进行相应的功能锻炼。

实验组:(1)健康教育。让患者了解髌骨骨折原因、治疗方法、进行功能锻炼的重要性等相关知识,提高患者护理配合度。(2)肌力锻炼指导。患者术后早期需要进行肌肉收缩训练,主要是髂腰肌、四头肌收缩锻炼;后期进行髌骨外展锻炼,以及伸腿仰卧位锻炼。(3)指导患者行走和负重锻炼。让患者进行双手提物、健肢拉伸等,同时进行站立和行走锻炼,步行可使用助行器,进行单拐步行训练。(4)日常生活活动锻炼。指导患者进行卧、坐、站立等移动训练,还有穿裤、穿袜、上下楼梯训练,如厕锻炼。(5)饮食护理。老年患者体质比较差,临床要科学安排饮食,术前尽量进食一些易消化、清淡的食物,比如水果、蔬菜等有利于活血化瘀的食物。术后给予一些猪脚、花生米汤等,给患者补充气血。后期给予一些乌鸡炖枸杞汤等具有强筋壮骨效果的食物。(6)并发症预防护理。为了预防患者感染,护理人员及家属要定期对患者使用的器具进行清洁,避免出现交叉感染。另外,定期给患者翻身,避免患者出现褥疮;保证适当的运动,避免出现深静脉血栓;注意让患者多喝水,防止出现泌尿道感染情况。

1.3 统计学分析

研究中的计数资料采取 χ^2 检验,计量资料选择 $(\bar{x} \pm s)$,进

行 t 检验,上述数据均在软件 SPSS15.0 上进行分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

对两组患者进行 Barthel 指数、Harris 评分,发现两组患者治疗前后两项指标变化明显,实验组 Barthel 指数、Harris 评分明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者的 Barthel 指数和 Harris 评分(s)

分组	Barthel 指数		Harris 评分	
	治疗前	术后 3 个月	治疗前	术后 3 个月
实验组 (n=35)	38.96±4.13	75.32±5.89	21.24±4.30	80.92±4.02
对照组 (n=35)	39.92±4.31	64.60±5.57	20.91±4.08	75.13±5.87
t 值				
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 结论

随着我国老年人口的不断增多,老年髌骨骨折患者人数不断上升。老年患者都会存在骨质疏松、骨质密度低,骨折预后差等情况^[1]。有学者提出^[2],高龄髌骨骨折患者术后 3 个月内是关节功能恢复的最佳时期,随着时间增加功能恢复能力会下降。所以,对接受髌骨骨折手术患者从临床开始就采取护理干预。本次研究中,对照组患者采取常规护理,与实验组相比,对照组患者的 Barthel 指数、Harris 评分均没有实验组好($P < 0.05$),发生这一现象的原因为传统的护理缺乏一定的科学性,护理内容不全面,会严重影响预后。实验组患者采取优质性护理干预,主要对患者进行心理干预、健康教育、功能锻炼护理、饮食护理、并发症预防护理等,患者功能恢复显著。优质性护理干预可以有效避免患者关节出现僵直情况,保证患者关节恢复正常的活动能力;合理的饮食护理,可以满足患者骨折部位恢复所需的营养;心理护理可以有效减少患者在治疗期间出现的不良情绪,影响临床护理^[3]。

总之,对高龄髌部骨折患者采取优质性护理干预,可以促进患者骨折部位的有效愈合,尽早恢复患者的肢体功能,促进患者临床治疗效果的提高,值得推广。

参考文献

- [1]张俊清.快优康复护理在超高龄髌部骨折患者中的应用疗效分析[J].继续医学教育,2019,33(11):88-89.
- [2]边福静.超高龄髌部骨折患者应用 3H 护理服务的效果[J].继续医学教育,2019,33(07):86-87.
- [3]唐三英.优质护理对老年髌部骨折患者术后谵妄发生情况的影响及患者满意情况观察[J].中外医学研究,2020,18(32):85-87.

参考文献

- [1]张萍.早期康复护理对改善脑梗塞患者生活质量的影响分析[J].特别健康,2021,(25):279.
- [2]陈琳.社区综合康复护理路径用于脑梗塞致偏瘫老年人中的效果评价[J].养生保健指南,2021,(1):186.

[3]饶国敏.脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的临床价值体会[J].饮食保健,2020,7(1):218-219.

[4]杨畅.早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的临床应用效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(4):148,150.