

异化、个性化护理干预,利于给予患者更有针对性、更优质的护理服务。循证护理中,通过提出问题、循证,以患者个体为基础,围绕患者的个案分析情况,深入分析相关问题解决措施的可行性,确保护理措施的针对性、科学性及规范化^[10]。

本研究表明,观察组干预后 3 d、7 d 的 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示个案式循证护理能减轻术后疼痛感。分析原因:通过循证,用实证对患者实施最佳护理措施,给予患者更科学、适宜的护理干预,及时解决护理过程中已存在或潜在的护理问题,有助于护士的继续教育,在护理实践中不断提升护理技能,优化护理服务,减轻患者术后疼痛^[11-12]。观察组患者干预后的疼痛严重程度更轻,可达到更好的护理效果,文利琴^[13]研究与本研究结论一致。说明循证护理利用批判性思维寻找最佳护理行为,以最低成本提升护理服务质量,可帮助患者达到更好的护理效果,对减轻患者病痛有积极影响。

本研究表明,观察组术后并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示个案式循证护理能降低术后并发症发生风险。分析原因:基于个案式干预,护士可针对患者个案进行针对性的护理问题探析,可对其术后并发症发生风险进行更精准的预测、评估,利于护士于术后及时给予更有针对性的护理干预和预防性护理,对降低肾绞痛等并发症发生风险有积极影响^[14]。

本研究表明,观察组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示个案式循证护理能提升护理满意度。分析原因:随术后康复效果的提升、术后并发症发生风险的下降及术后护理服务水平的上升,患者对护士护理工作的满意度呈显著上升趋势。观察组护理满意度更高,疼痛缓解程度更佳,刘芳^[15]研究与本研究结果一致。说明给予个案式循证护理可给予患者更有针对性的护理干预,在缓解患者的病痛、提升患者依从性、护理满意度等方面均有重要作用。

综上所述,将个案式循证护理应用于体外冲击波碎石术后康复中,可达较理想的干预效果,能缩短术后恢复时间,减轻疼痛感,降低术后并发症发生风险,可提升护理满意度,值

得在临床应用。

参考文献

- [1] 樊晓红,叶文玲,马杰,等.北京市平谷区普通人群泌尿系统结石与外周血管疾病的关系[J].中华肾脏病杂志,2020,36(8):577-582.
- [2] 卢婉玲,卢旭,周碧容.番禺区泌尿系统结石术后患者复发现状及危险因素分析[J].实用预防医学,2021,28(5):598-601.
- [3] Christian D, Fankhauser, Thomas, et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy versus flexible ureterorenoscopy in the treatment of untreated renal calculi.[J].Clinical kidney journal,2018,11(3):364-369.
- [4] 范学勇,刘全.坦索罗辛在体外冲击波碎石术后的应用价值及对炎症因子水平的影响[J].临床药物治疗杂志,2021,19(11):25-29.
- [5] 王惠萍,陈华英,童忆婷,等.基于个案分析的循证护理对ICU 颅脑外伤患者术后恢复的影响[J].保健医学研究与实践,2021,18(6):137-140.
- [6] 中国医促会泌尿健康促进分会,中国研究型医院学会泌尿外科专业委员会.体外冲击波碎石治疗上尿路结石安全共识[J].现代泌尿外科杂志,2018,23(8):574-579.
- [7] Manzoor Ul Haque M, Hassan Luck N, Ali Tasneem A, et al. Safety and Efficacy of Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy for Difficult-to-retrieve Common Bile Duct Stones: A Ten-year Experience.[J].Journal of translational internal medicine,2020,8(3):159-164.
- [8] 牟晓兵,杨青松.体外冲击波碎石术能量对老年肾结石碎石效果的回顾性队列研究[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(12):1089-1092,1110.
- [9] 王香,左效艳,王大兵.6种国内护理核心期刊个案管理相关文献的研究分析[J].当代护士(中旬刊),2021,28(8):25-32.
- [10] 杨洁,刘晶,李艳梅.基于循证理念的预警性护理在肺叶切除术患者术后麻醉恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):49-52.
- [11] 王瑞,刘晓,刘芳.循证护理在急性髓细胞白血病骨髓移植预处理患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):149-151.
- [12] 沈琼,张绍衡,吴燕梅.基于循证逻辑下的护理行动策略在十二指肠球部溃疡患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):146-148.
- [13] 文利琴.循证护理对改善胆囊结石病术后疼痛的效果及生活质量影响分析[J].当代医学,2019,25(5):106-108.
- [14] 于书慧,王为,车新艳,等.泌尿外科患者短期留置尿管的循证护理研究[J].护理学杂志,2020,35(17):93-97.
- [15] 刘芳.疼痛循证护理对肾结石患者疼痛缓解及满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(10):1812-1814.

阶段式康复护理对缺血性脑卒中恢复期患者神经功能的影响

吴南南

(济宁市鱼台县人民医院康复科,山东 济宁,272300)

摘要:目的 研究阶段式康复护理对于缺血性脑卒中恢复期患者的具体影响。方法 选取 2020 年 1 月~2020 年 9 月济宁市鱼台县人民医院接收的缺血性脑卒中恢复期患者 80 例作为研究对象,采用抽签法分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组选用常规护理模式,试验组接受阶段式康复护理。比较两组患者的心理状态、生活质量、肢体功能活动状况、神经功能恢复情况以及护理满意度。结果 干预前,两组患者焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);

干预后, 试验组焦虑、抑郁评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前, 两组患者生活质量各指标评分、肢体功能评分量表 (FMA)、神经功能评分量表 (CNS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 试验组生活质量各指标评分、FMA、CNS 评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 予以缺血性脑卒中患者阶段式康复护理, 能够有效提高患者的生活质量, 有助于其神经功能恢复, 改善患者心理状态, 提高患者护理满意度。

关键词: 阶段式康复护理; 缺血性脑卒中; 生活质量; 神经功能; 心理状态

中图分类号: R473.5 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2022)-20-0143-04

缺血性脑卒中是脑卒中分型之一, 主要的原因是动脉狭窄或栓塞, 病死率以及致残率相对较高^[1]。近些年来, 随着社会生活节奏的加快, 人们的工作压力以及生活压力越来越大, 导致脑卒中的发病率也逐年增加, 对患者的日常生活产生较大的影响^[2]。目前, 对于缺血性脑卒中患者的主要治疗手段仍为抗感染和抗血小板聚集等, 虽然能够有效挽救患者的生命, 但是预后较差, 因此后续的护理对于患者的康复尤为重要, 对患者进行阶段式康复护理, 根据患者的具体情况, 进行相对应的专业护理, 能够纠正患者的不良生活习惯, 对疾病有一定的认知, 有效地预防后遗症, 改善患者的生活质量^[3]。为了解阶段式康复护理应用于缺血性脑卒中患者中对其神经功能的影响, 选取 2020 年 1 月 ~ 2020 年 9 月济宁市鱼台县人民医院收治的缺血性脑卒中患者 80 例, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月 ~ 2020 年 9 月济宁市鱼台县人民医院收治的 80 例缺血性脑卒中患者, 使用抽签法分为对照组和试验组, 每组 40 例。其中对照组患者接受常规护理模式, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 47 ~ 81 岁, 平均年龄 (64.62 ± 4.56) 岁; 病程 10 d ~ 6 个月, 平均病程 (3.47 ± 0.12) 个月。试验组患者接受阶段式康复护理, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 46 ~ 80 岁, 平均年龄 65.22 ± 4.83 岁; 病程 11 d ~ 7 个月, 平均病程 (3.53 ± 0.16) 个月。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经过济宁市鱼台县人民医院医学伦理委员会批准, 患者对研究内容知情并签署知情同意书。

1.2 纳入排除标准

纳入标准: ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》中有关诊断标准^[4]; ②能够进行正常的交流和沟通; ③无药物过敏史; ④依从性高。

排除标准: ①心功能不全者; ②伴有精神疾病者; ③合并恶性肿瘤者。

1.3 方法

对照组采用常规护理模式。进行常规健康教育、用药指导; 指导其进行正确的康复训练; 向患者及家属讲述疾病相关知识; 进行基础的饮食指导、用药指导等。

试验组采用阶段式康复护理, 具体步骤为: ①认知干预训练: 按阶段进行认知训练。首先进行猜测游戏、“一模一样”游戏等注意力与集中力基础训练; 再依次进行图片回忆、故事复述、辅助物记忆等记忆力训练; 患者基本认知恢复后进行信息提取、顺序排列、物品分类等思维训练, 再进行定向力训练等; 对患者进行名词图片命名训练, 再进行视频视听综合刺激训练等。②肢体训练: 辅助患者上肢处于伸展位, 肩部外展 50° 、内旋 15° 、与屈曲 40° , 每隔 2 h 进行 1 次; 进行屈指关节、肘关节、膝关节等被动训练, 并做髋关节内外旋、踝关节跖屈等训练, 按照由少到多、先健侧后患侧、小关节到大关节的顺序进行轻柔训练; 手指关节主要应用 Rood 技术进行手指关节被动活动、关节松动、屈腕屈指、集群牵拉与伸腕等训练, 并逐渐引导患者完成拧螺钉、套绳、搭积木等高级作业活动。③稳定期干预: 定期按摩患者患侧肢体, 避免发生废用综合征, 可借助针灸与电刺激等感觉刺激法诱导肌肉活动; 再次进行认知活动训练。④出院前干预: 对患者家属进行深度技能指导与健康教育, 纠正家属错误认知, 发放健康宣教手册, 指导患者以家具设施为锻炼工具进行正确的延续性锻炼, 并定期复查。

1.4 观察指标

焦虑情况: 采用焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 评估患者焦虑情况, 总评分为 100 分, 共分为 3 个维度, 包括轻度、中度、重度焦虑, 评分分别为 50 ~ 60 分、61 ~ 70 分、>70 分; 抑郁情况: 采用抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 评估患者抑郁情况, 总评分为 100 分, 共分为 3 个维度, 包括轻度、中度、重度抑郁, 评分分别在 53 ~ 63 分、64 ~ 73 分、>73 分^[5]。

生活质量: 采用脑卒中专门化生存质量量表 (SS-QOL) 评估, 指标选取物质生活、社会功能、心理功能、躯体功能, 各指标总评分均为 70 分, 分数越高表明生活质量越高^[6]。

肢体功能活动情况: 采用肢体功能评分量表 (FMA) 进行评估, 内容共分为 50 个项目, 每项评分为 3 分, 评分越高肢体功能活动情况越好^[7]; 利用神经功能评分量表 (CNS) 评价患者的神经功能缺损情况, 包括 8 个项目, 总分 45 分, 分数越高神经功能缺损越严重^[8]。

对比两组患者的神经功能 (ASIA) 恢复情况, 显效: 经治疗后, 患者神经功能改善效果明显, 且无明显视野差、意识低等现象; 好转: 干预后, 患者神经功能改善; 无效: 与干预前比较, 临床症状加重或神经功能无改变^[9]。总有效率 = (显效 +

表 2 两组患者生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活		社会功能		心理功能		躯体功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	37.84 ± 5.14	57.32 ± 6.88	38.74 ± 5.94	61.46 ± 7.65	39.63 ± 7.41	59.54 ± 7.54	37.96 ± 5.74	60.52 ± 5.48
对照组	40	37.85 ± 5.62	48.78 ± 7.55	38.65 ± 5.41	52.34 ± 7.67	39.73 ± 6.98	51.12 ± 6.69	38.13 ± 5.64	50.83 ± 5.76
<i>t</i>		0.008	5.287	0.070	5.324	0.062	5.283	0.133	7.708
<i>P</i>		0.993	<0.001	0.943	<0.001	0.950	<0.001	0.894	<0.001

有效)例数 / 总例数 × 100%。

满意度:分为非常满意、基本满意以及不满意,满分为 100 分, >90 分为非常满意, 60 ~ 90 分为基本满意, <60 分为不满意。满意度 = (满意 + 基本满意)例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 17.0 对数据进行分析处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 应用 *t* 检验; 计数资料以 [n(%)] 表示, 应用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较

干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 干预后, 试验组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	57.66 ± 4.56	40.22 ± 3.15*	56.99 ± 4.85	40.38 ± 3.06*
对照组	40	58.13 ± 4.81	43.12 ± 3.42*	57.16 ± 4.67	43.09 ± 3.41*
<i>t</i>		0.448	3.945	0.160	3.741
<i>P</i>		0.655	<0.001	0.874	<0.001

注: 与同组干预前比较, **P* < 0.05。

2.2 两组患者生活质量评分比较

干预前, 两组患者生活质量比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 干预后, 两组生活质量评分均明显提高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者肢体功能和神经功能缺损程度比较

干预前, 两组患者的 CNS 评分和 FMA 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 干预后, 两组患者的 CNS 评分均低于治疗前, FMA 评分均高于治疗前, 且试验组 CNS 评分明显低于对照组, FMA 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组患者肢体运动功能和神经功能缺损程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CNS		FMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	33.56 ± 2.15	19.67 ± 2.16	41.27 ± 2.74	87.67 ± 3.57
对照组	40	33.63 ± 2.46	28.56 ± 3.54	41.53 ± 3.16	61.75 ± 4.16
<i>t</i>		0.136	13.560	0.393	29.900
<i>P</i>		0.893	<0.001	0.695	<0.001

2.4 两组患者神经功能恢复有效率比较

干预后, 试验组患者的神经功能恢复有效率明显高于对

照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 4。

表 4 两组患者神经功能恢复有效率比较 [n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
试验组	40	32 (80.00)	6 (15.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	22 (55.00)	5 (12.50)	13 (32.50)	27 (67.50)
χ^2					9.928
<i>P</i>					0.002

2.5 两组患者护理满意度比较

试验组护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 5。

3 讨论

近年来, 随着我国生活习惯、饮食习惯以及生活环境的变化, 缺血性脑卒中发病率越来越高, 严重威胁人们的身体健康^[10]。缺血性脑卒中发病较急, 在发病后, 人体可能会出现多项功能障碍, 如果在患病早期不进行恰当的处理, 会严重影响患者的日常生活。由于疾病的影响, 患者在患病后可能产生一定的抑郁、焦虑情绪, 降低其生活质量。临床治疗中, 对于缺血性脑卒中有多种治疗方式, 虽然能够挽救患者的生命, 但是大多患者会出现肢体功能障碍, 且通过药物治疗难以改善。由于后遗症会影响其日常的生活功能, 给患者及家属造成心理压力, 通过专业护理能够有效地缓解患者的负性情绪, 提高其治疗积极性^[11]。

本研究中, 护理干预后, 试验组焦虑、抑郁评分明显低于对照组 (*P* < 0.05), 说明, 阶段性康复护理对改善患者心理状态具有十分积极的作用。阶段性康复护理是在临床护理途径与延续性护理理论上提出的新型护理模式, 可基于患者疾病进程进行针对性护理, 达到对症施护的目的。在脑外伤领域则结合患者具体病情进行不同的护理干预, 并在出院前进行家属康复技能指导, 降低患者适应性差、家属技能不足等影响, 提升家庭与社会支持水平, 使患者出院后在社区或家庭仍可得到科学的康复锻炼, 实现医院到社区或家庭的无缝连接^[12]。

本研究显示, 试验组患者的生活质量明显高于对照组 (*P* < 0.05); 试验组 CNS 评分明显低于对照组, FMA 评分明显高于对照组 (*P* < 0.05); 试验组护理满意度明显高于对照组 (*P* < 0.05)。由此说明, 阶段性康复护理对改善患者生活质量及各项功能有着非常重要的意义, 同时有助于提高患者护理满意度。在阶段性护理过程中, 护理人员循序渐进地帮助患者进行肢体康复, 并且提高其认知能力和日常交流能力, 有

表 5 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
试验组	40	30(75.00)	8(20.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	20(50.00)	10(25.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2					6.275
P					0.012

助于提高患者恢复速度^[13-14]。与杞锦政等^[15]、侯鑫磊等^[16]研究结论非常接近,说明阶段性康复护理方式能够更好地提高缺血性脑卒中患者的神经功能恢复,提高患者生活质量。因此,将阶段性康复护理应用到缺血性脑卒中患者的护理过程中,能够科学地引导患者适应治疗节奏,从而增强患者的治疗积极性。

此外,与常规护理相比,反馈式康复护理注重人文关怀,提高患者治疗的主动性,注重护理过程中患者掌握程度、细节、建议和意见,根据反馈结果对护理方案进行改进,促使护理程序和细节不断完善,有利于提高护理质量。反馈式康复护理通过为患者提供长期科学康复指导,能够加快患者神经功能重塑过程,修复损伤神经系统,促进肢体早期康复,且定期了解患者康复情况,及时调整康复训练方案,从而保证护理干预的有效性,有利于建立良好护患关系,提高整体服务质量。

综上所述,对缺血性脑卒中患者进行阶段性康复护理,能够有效地提高患者的生活质量和神经功能恢复,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵晶. 脑卒中后偏瘫患者在神经内科护理中行康复护理对预后的影响[J]. 罕少疾病杂志,2021,28(4):23-24.
- [2] 邵景华,任秋桦,丛波. 基于自我调节理论的护理干预对脑卒中合并高血压患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(13):137-140.
- [3] 梁冰莲,张敏,黄小清,等. 多学科协同康复护理对脑卒中吞咽障碍

患者吞咽功能及吸入性肺炎发生的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(12):1239-1241.

[4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):17.

[5] 苏晓梅,赵△维,李容华,等. 回忆疗法对急性缺血性脑卒中患者认知功能障碍、焦虑和抑郁的影响[J]. 西部医学,2022,34(6):861-865,870.

[6] Williams L S, Weinberger M, Harris L E, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale[J]. Stroke,1999,30(7):1362-1369.

[7] 翁香绚,苏玉兰. 阶段性康复护理对腰椎间盘突出症患者微创术后腰椎和脊髓神经功能的影响[J]. 承德医学院学报,2020,37(4):320-323.

[8] 美国脊髓损伤协会,李建军,王方永. 脊髓损伤神经学分类国际标准(2011年修订)[S]. 中国康复理论与实践,2011,17(10):963-972.

[9] 罗海琴. 阶段性康复护理对颅脑外伤患者术后肢体运动功能及神经功能的影响[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(14):39-42.

[10] 胡晓曼. 阶段性康复护理对颅脑外伤患者术后肢体运动及神经功能的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(8):77-79,86.

[11] 刘佩珍. 阶段性康复护理应用于颅脑外伤患者对其术后肢体运动功能、神经功能及生活质量的影响[J]. 中国医学创新,2018,15(8):81-84.

[12] 吴美秋. 中医康复护理对缺血性脑卒中患者日常生活能力、神经功能及运动功能的影响[J]. 心理医生,2017,23(15):290-291.

[13] 李东玲,刘雪平. 阶段性康复护理模式对颅脑外伤患者术后康复效果的影响[J]. 河南医学研究,2019,28(4):742-743.

[14] 苟荣,王凤玲,符文雄. 早期康复护理对脑缺血性脑卒中偏瘫患者FMA评分、神经功能及生活质量的影响[J]. 中医药导报,2019,25(9):130-132.

[15] 杞锦政,唐裕玲. 补阳还五汤联合子午流注纳甲法治疗脑缺血性脑卒中后遗症及对炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):357-360.

[16] 侯鑫磊,金泽,商玮珉,等. 火针辅以腧穴埋线对缺血性脑卒中上肢痉挛患者痉挛程度、上肢运动功能的影响[J]. 天津中医药,2022,39(1):58-62.

系统性护理干预在多处烧伤患者护理中的应用效果

夏立华

(赤峰市医院烧伤整形科,内蒙古 赤峰,024000)

摘要:目的 探讨系统性护理干预在多处烧伤患者护理中的应用效果。方法 选取2015年6月~2021年10月在赤峰市医院收治的62例多处烧伤患者,采用随机数表法将其中31例采用常规护理方法的患者列入对照组,另外31例采用系统性护理方法的患者列入观察组,两组患者自入院开始给予持续护理干预,直至患者出院。比较两组患者焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、疼痛视觉模拟(visual analogue score, VAS)评分、住院时间及护理满意度,通过所得数据分析系统性护理干预在全身多处烧伤患者护理中的价值。结果 给予干预护理后,观察组患者的SAS评分、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的VAS评分与对照组无明显区别,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者住院时间要低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者对护理的满意度要高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在临床工作中对全身多处烧伤患者应用系统性护理干预可明显降低患者的负性心理影响,帮助其恢复良好的心理状态,缩短住院时间,提