

痛护理能够有效缓解患者的术后疼痛,有利于提高患者的镇痛满意度,改善患者的负性情绪,减少患者住院时间,促进身体康复。

参考文献

- [1] 李候艳,康娜. 针对性护理对阑尾炎手术患者术后并发症的影响[J]. 检验医学与临床,2018,15(23):3613-3615.
- [2] 王春梅,曹芳敏,徐敏,等. 循证疼痛护理对痔疮手术患者术后疼痛及创面愈合的影响[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(8):104-107.
- [3] 周伟芬,施琳. 人文关怀现代护理模式在学龄期儿童急性阑尾炎术后疼痛护理中的应用[J]. 山西医药杂志,2019,48(9):119-122.
- [4] 吴阶平,裘法祖,黄家驷. 外科学(第六版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1075.
- [5] 雷丽云,王璐,宣向荣,等. 个性化心理护理对儿童急性化脓性阑尾炎围手术期应激反应的干预效果[J]. 国际精神病学杂志,2018,25(6):1142-1145.
- [6] 张庆芬,李健,安果仙. 情志护理联合健康教育对小儿腹腔镜阑尾炎手术预后及护理满意度的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(1):183-185.
- [7] 何金茹,刘红霞,王贵和,等. 多模式镇痛在腹腔镜胃癌手术疼痛管理中的应用研究[J]. 腹腔镜外科杂志,2019,24(5):339-343.

- [8] 章慧,丁海雷. 小剂量氯胺酮对腹腔镜阑尾切除术患者术后疼痛的影响[J]. 医学临床研究,2019,36(11):2169-2171.
- [9] 梁芳,杨雅茹. 针对性护理对老年急性阑尾炎患者腹腔镜阑尾切除术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学,2019,25(4):683-685.
- [10] 尚静,王锐. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用效果评估[J]. 实用临床医药杂志,2017,4(21):220-222.
- [11] 香映芳,吴见安,顾艳芬,等. 疼痛护理化脓性阑尾炎术后应用效果[J]. 中国实用医药,2018,4(23):33-35.
- [12] 张丽英. 阶段性护理在学龄期急性阑尾炎小儿术后躯体疼痛中的应用[J]. 赣南医学院学报,2019,39(2):57-59.
- [13] 邓小丽,李红英,张丽霞,等. 程序化疼痛护理改善化脓性阑尾炎患者术后疼痛的效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(9):42-44.
- [14] 李德荣. 围术期优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛程度的影响评价[J]. 辽宁医学杂志,2018,32(5):75-77.
- [15] 张丽红. 优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛的影响分析[J]. 中外医学研究,2019,12(19):26-28.
- [16] 张芳,张琳琪,陈昭兰,等. 非药物护理措施对学龄期儿童急性阑尾炎术后疼痛的影响[J]. 中华护理杂志,2019,12(37):36-38.
- [17] 李雪艳,邵军. 预防护理在化脓性阑尾炎术后切口感染中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(19):85-87.

超早期护理康复干预模式对急性期脑卒中患者干预效果的研究

刘洋 孔珊珊

(赤峰市医院康复医学科,内蒙古赤峰,024000)

摘要:目的 分析急性期脑卒中患者生命体征平稳后护理需求,研究超早期护理康复干预价值,为脑卒中患者康复工作提供参考。方法 选择赤峰市医院 2019 年 8 月~2020 年 6 月收治的急性期脑卒中患者,从中选取符合研究条件的患者作为研究对象,共 120 例。采取随机数表法分为对照组、观察组,每组 60 例。对照组采取常规护理,观察组采取超早期护理康复干预,期间无病例脱落。比较两组护理效果、康复指标评分、情绪评分等。结果 观察组护理干预后的焦虑、抑郁情绪评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组生活质量、运动功能、日常生活能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度、疾病认知、遵医率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 加强超早期护理康复干预能够改善急性期脑卒中患者的情绪、提升患者的遵医行为,提高患者的生活质量、运动功能、日常生活能力。

关键词:超早期护理康复干预;急性期脑卒中;生活质量;运动功能;日常生活能力;护理效果

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-22-0118-04

脑卒中是临床常见的一类急性脑血管疾病,卒中类型包括缺血性、出血性卒中,其中,缺血性卒中发病率较高。分析临床收治对象情况,发现颈内动脉、椎动脉闭塞/狭窄均可导致缺血性脑卒中;分析脑卒中的发病年龄情况,收治的对象大多在 40 岁以上且男性患者的占比明显高于女性^[1]。发病

后需积极救治,以挽救患者的生命安全。当前,随着医疗技术的进步,成功提升了脑卒中患者的救治成功率。但是,由于疾病的特殊性,患者救治成功后,会有躯体功能障碍等后遗症表现,增加了患者的身心负担,从而影响患者康复预后。所以,除对症支持治疗外,需配合有效的护理干预。但是,常规护理显然存在诸多的不理想之处,并不能满足脑卒中患者的全部护理需求。超早期康复护理干预符合脑卒中患者的护

作者简介:刘洋(1987.4-),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,本科,主管护师,研究方向:康复护理。

理需求,无论是心理还是身体方面的康复需求,护理效果显著。本研究选取赤峰市医院 2019 年 8 月~2020 年 6 月收治的 120 例脑卒中患者就超早期护理康复干预价值进行研究。详细护理研究内容与取得的结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自 2019 年 8 月~2020 年 6 月赤峰市医院收治的脑卒中患者 120 例。采取随机数表法分为对照组、观察组,每组 60 例。对照组患者中,男 33 例,女 27 例;年龄 48~76 岁,平均年龄(65.05±3.50)岁;病程 20~40 d,平均病程(25.50±1.50)d;文化程度:初中及以下 22 例,高中阶段 28 例,大专及以上阶段 10 例;体质量 45~80 kg,平均体质量(60.50±5.80)kg;脑卒中类型:缺血性脑卒中 42 例,出血性脑卒中 18 例。观察组患者中,男 38 例,女性 22 例;年龄 52~78 岁,平均年龄(65.30±2.80)岁;病程 22~45 d,平均病程(26.50±1.50)d;文化程度:初中及以下 27 例,高中阶段 25 例,大专及以上阶段 8 例;体质量 42~83 kg,平均体质量(61.02±4.60)kg;脑卒中类型:缺血性脑卒中 40 例、出血性脑卒中 20 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),均衡可比。所有患者及家属均知情同意参与本研究,另外,此研究获得赤峰市医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经 MRI 检查确诊,符合脑卒中诊断标准,患者处在病情稳定期阶段^[2];②生命体征平稳者;③意识清楚、具备配合能力者。

排除标准:①合并其他严重疾病患者;②合并精神类疾病患者;③救治成功后发生严重并发症患者。

1.3 方法

对照组予以常规护理。监测脑卒中患者的生命体征,根据患者情况遵医嘱用药预防感染,观察患者情况,发现异常及时告知医生并处理,预防相关并发症发生。另外,做好患者病房环境护理,安慰患者,鼓励患者用药,强调遵医嘱用药的重要性。和家属沟通,介绍患者恢复情况,合理限制人员探视,减少患者感染风险。同时,根据患者恢复情况,做好患者的照护工作,并予以患者生活康复指导。

观察组在常规护理基础上,予以超早期护理康复干预。患者入院 12~24 h,密切观察患者生命体征,评估患者心态,以语言、眼神、动作等形式调节患者心理,以稳定患者情绪,提升患者遵医行为;48 h 内开展康复锻炼,指导患者口腔操、舌部按摩等运动,早期进行摄食训练,语言障碍患者进行语言训练。辅助患者采取仰卧位,维持肢体功能位,肩部外展、内旋,维持手指、腕部、肘部自由伸展,下肢髋、膝关节屈曲位,抬高双下肢促进血液回流,康复训练约 20 min,2~3 次/d。入院 72 h 开展肢体按摩训练,患侧肩部、下肢按摩 10 min/次,10 次/d。定时辅助患者翻身,2 h/次。协助患者床上移动、关节被动运动,10 min/次,10 次/d;96 h 后床上翻身训练,辅助患者进行坐、立、平衡训练、翻身、移动、跪位、跪行等训练,

30 min/次,3 次/d。根据患者肌力恢复情况,指导并辅助床下站立与行走,逐渐加大训练量,进行训练过渡;3 周后生活能力训练,指导患者独立进行如厕、进食、穿衣等行为,促进患者生活能力恢复。

1.4 观察指标

统计两组患者干预 3 个月后的护理效果,包括情绪、生活质量、运动功能、日常生活能力状况以及护理满意度情况。

护理满意度评估:赤峰市医院自制护理满意度问卷,满分 100 分,评分 ≥ 60 分为满意,评分 <60 分为不满意。满意度 = 满意例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

疾病认知度调查:赤峰市医院自制问卷,设置 5 个疾病相关项目,包括疾病用药重要性、疾病训练价值、生活行为与疾病关联性、疾病复发病状、疾病发生原因,可有效回答 >3 项即有效认知。疾病认知度 = 有效认知例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

遵医行为评估:根据脑卒中患者表现判定其遵医行为,包括患者训练、心理状况有效遵医嘱以及用药、治疗与护理配合,遵医率 = 遵医例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

情绪状况:以焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评估,总分 0~100 分,评分越高患者情绪越差。

生活质量参考健康调查简表(The MOS Item Short from Health Survey, SF-36)进行评估,总分 0~100 分,评分越高患者生活质量越好^[2]。

运动功能以 Fugl-Meyer 运动功能评估量表(Fugl-Meyer assessment scale, FMAS)进行评估,总分 100 分,评分越高患者的运动功能越好^[3]。

日常生活能力以巴氏量表(Barthel index, BI)评估,总分 100 分,评分越高日常生活能力越好^[4]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件对数据进行分析处理,计数资料用 $n(\%)$ 表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果比较

护理后,观察组护理满意度、疾病认知度、遵医率等各护理指标均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理效果比较

组别	例数	护理满意度	疾病认知度	遵医率
观察组	60	58(96.66)	57(95.00)	57(95.00)
对照组	60	48(80.00)	48(80.00)	45(75.00)
χ^2		8.086	6.171	9.412
P		0.004	0.013	0.002

2.2 两组康复指标评分比较

护理前,两组患者的生活质量、运动功能、日常生活能力评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者生活质量、运动功能、日常生活能力评分均提升,观察组各项

表 2 两组康复指标评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMAS		BI		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	38.80 ± 4.50	75.50 ± 5.50	42.50 ± 5.50	66.60 ± 5.06	60.80 ± 5.50	80.50 ± 5.50
对照组	60	38.50 ± 4.60	60.50 ± 4.50	42.20 ± 5.60	55.50 ± 4.50	60.50 ± 5.60	70.02 ± 3.50
<i>t</i>		0.361	16.350	0.296	12.697	0.296	12.452
<i>P</i>		0.719	<0.001	0.768	<0.001	0.768	<0.001

评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组情绪评分比较

护理前, 两组患者的焦虑、抑郁情绪评分接近, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后, 两组患者情绪评分均下降, 观察组患者情绪评分下降幅度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组情绪评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	56.60 ± 6.60	40.50 ± 3.50	56.06 ± 5.06	39.50 ± 3.30
对照组	60	57.70 ± 7.70	48.80 ± 4.70	56.08 ± 5.08	47.05 ± 4.30
<i>t</i>		0.840	10.971	0.022	10.789
<i>P</i>		0.403	<0.001	0.983	<0.001

3 讨论

脑卒中是脑部血管突然破裂/血管阻塞所致的脑部血供障碍、脑组织损伤, 患者有意识障碍、偏瘫等表现, 影像学确诊后需积极治疗, 以提升患者的生存质量^[5-6]。医疗技术的进步, 提升了脑卒中患者的救治成功率。但是, 疾病的发生损害了患者神经功能, 所以患者的后遗症明显, 甚至严重影响患者恢复后的日常生活状况^[7-9]。所以, 为了避免疾病致残风险, 对症支持治疗基础上需加强对脑卒中患者的护理干预, 以促进脑卒中患者康复, 提升患者的生活质量。根据既往护理经验, 对脑卒中患者进行生命体征监测、处理并发症、生活照护等常规护理, 整体护理效果有限, 仍有很大的提升空间^[10-13]。超早期护理康复干预模式, 强调护理的超早期特点, 根据患者情况、疾病特点在不同时间段进行相应护理, 可以加速患者康复。通过予以患者入院 12 ~ 24 h 生命体征监测与心理干预稳定了患者的生命体征、情绪; 48 h 内语言等康复锻炼, 提升了患者的语言功能; 入院 72 h 开展肢体按摩训练, 提升了患者的运动能力; 96 h 后床上翻身训练, 逐渐进行患者运动训练过渡, 促进了患者康复; 通过 3 周后生活能力训练, 促进患者生活能力恢复。整体而言, 超早期护理康复干预可以在建立自主侧支循环的基础上促进周围组织代谢、重组, 避免患肢关节变形, 促进功能恢复^[14-16]。

本研究结果显示, 观察组患者护理后的护理满意度、疾病认知度、遵医率均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。由此说明, 超早期康复护理干预满足患者的护理需求, 有助于提升患者疾病认知与遵医行为。另外, 两组患者护理后的焦虑、抑郁情绪评分均下降, 生活质量、运动功能、日常生活能力评分均

提升, 而与对照组患者比较, 观察组患者的负性情绪评分降低更为明显, 生活质量、运动功能以及日常生活能力评分提升更为明显 ($P < 0.05$)。由此说明, 超早期康复护理干预有助于稳定脑卒中患者的情绪, 促进患者运动功能与日常生活能力恢复, 进而提升患者的生活质量。相关研究指出, 予以脑卒中患者超早期康复护理干预, 可以促进患者运动功能、生活质量以及神经功能改善, 护理效果显著^[17]。

本研究结果与汤之梅^[18]研究结论接近, 护理前, 观察组与对照组患者的 ESCA、Fugl-Meyer、Barthel 指数以及生活质量评分接近 ($P > 0.05$), 护理后与对照组比较, 观察组指标评分改善幅度更大 ($P < 0.05$); 两组护理满意度比较, 观察组满意度高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 脑卒中患者有不同程度后遗症表现, 需配合有效的护理干预。予以超早期康复护理干预效果显著, 可以促进患者康复, 患者的日常生活能力、运动功能等均有明显的改善。

参考文献

- [1] 辛晓红. 超早期康复护理对脑卒中患者功能恢复的效果评价[J]. 科学养生, 2021, 24(2): 123.
- [2] 丁素菊, 吴雄枫. 脑卒中诊断治疗指南的缺陷——点评《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》[J]. 医学与哲学, 2016, 37(12): 13-16.
- [3] 莫雪梅, 刘秀容, 代玉玲. 综合康复护理干预对脑卒中偏瘫患者临床治疗的效果及肢体功能障碍的改善作用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(17): 3181-3184.
- [4] 卡吾沙尔·阿不拉, 买尔比亚·阿不都热西提, 祖丽凯麦尔·阿不都拉, 等. 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者康复的影响——评《脑卒中精准治疗与康复》[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 44(2): 封3.
- [5] 张丽, 丁立荣, 李向华, 等. 以循证为导向的护理干预对重症脑卒中伴糖尿病患者相关并发症及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(14): 1577-1580.
- [6] 邹艳贤, 冯娜娜, 朱贤旬, 等. 自制冰棉签口腔护理联合吞咽功能训练对脑卒中后吞咽障碍患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3): 157-159.
- [7] 韩海玲, 崔慧娟, 李翠芳, 等. 基于跨理论模型和健康信念模式的护理干预对缺血性脑卒中患者服药依从性和mRS评分的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 17-21.
- [8] 刘冬. 奥瑞姆自理模式在阶段性康复训练联合早期认知训练治疗急性缺血性脑卒中患者中的应用及对预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 123-125.
- [9] 杜天平, 周丽, 龚艳俊, 等. 基于“互联网+ 延伸护理服务”模式在脑卒中院外带管患者居家护理中的实践及应用[J]. 湖北医药学院学报, 2021, 40(3): 310-313.

[10] 陈丽娜, 陆艳芳, 周焕芳, 等. 全科理念下基于 Barthel 指数评定量表在中老年高血压合并脑卒中患者康复护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 94-97.

[11] 田虹, 谢红梅, 刘志敏, 等. 连续康复护理模式对脑卒中偏瘫患者肢体功能、生活能力及相关血液指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(26): 2946-2949.

[12] 吴海峰, 朱晓霞, 刘芳, 等. 危机管理渗透式风险预控急救护理联合良肢位训练对重症脑卒中抢救及后期康复的效果研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16(7): 809-813.

[13] 汪萃, 瞿广玲, 毛鹭, 等. 基于短视频及影像的微课联合翻转课堂教学在“脑卒中偏瘫患者早期康复护理”中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(10): 1215-1218.

[14] 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.

[15] 项丽敏, 赵瑾, 张振芳, 等. 个性化改良康复护理干预对脑卒中偏瘫患者创伤后成长、康复训练依从性及日常生活能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(24): 3689-3693.

[16] 朱湘君, 纪亮, 胡丹丹, 等. 上肢智能反馈训练系统对慢性期脑卒中伴轻度认知障碍患者功能康复的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(7): 45-50.

[17] 刘桂兰, 陈楚玲. 超早期康复护理对脑卒中患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(15): 155-157.

[18] 汤之梅. 超早期康复护理对缺血性脑卒中患者肢体功能恢复及自护行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(12): 2210-2213.

中医护理在脑梗死恢复期患者护理中的应用效果观察

任荣 程美英* 张艳

(德州市中医院康复医学科, 山东 德州, 253000)

摘要:目的 探讨中医护理在脑梗死恢复期患者中的应用效果。方法 选取德州市中医院 2019 年 5 月~2021 年 3 月收治的脑梗死恢复期患者 70 例, 采取随机数表法将其分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组应用常规康复护理, 观察组在常规康复护理基础上予以中医护理, 比较两组干预 1 个月后的护理依从性、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、神经功能缺损(NIHSS)评分、Fugle-Meyer 肢体运动功能评分(FMA)、Lovett 肌力分级、并发症、护理意外事件、满意度及 SF-36 健康调查简表(SF-36)评分。结果 干预后, 观察组的 SAS、SDS、NIHSS 评分低于对照组, FMA 评分和护理依从性高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 观察组肌力 3~5 级占比、SF-36 评分及满意度高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理意外事件比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 中医护理应用于脑梗死恢复期患者, 可有效减轻患者负性情绪, 提升其护理依从性, 有效改善患者神经及运动功能, 促进患者肌力改善, 减少并发症发生, 提升患者生活质量及满意度。

关键词: 脑梗死; 中医护理; 神经功能; 恢复期; 肌力等级

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0121-04

脑梗死是一类高发病率、高病死率的心脑血管疾病, 具有发病突然、病情凶险、难以治愈等特点, 临床医生应重视对该病的治疗。脑梗死患者在发病后短时间内可出现多种临床症状, 虽然随着医疗技术不断进步, 其病死率有所降低, 但多数患者在治疗后还是会出现一系列后遗症, 康复周期漫长^[1]。诸多研究表明, 良好的护理服务有助于改善脑梗死恢复期患者身心状态和生活质量, 缩短其康复周期, 因而在临床中还需重视对其的护理服务^[2]。常规护理虽具有一定作用, 但护理内容较为片面和机械化, 难以满足患者恢复期护理需要。中医护理通过应用中医特色护理技术, 能够对

患者进行辨证施护, 更有助于患者康复。为了解中医护理在脑梗死恢复期患者中的应用效果, 本研究选取了 2019 年 5 月~2021 年 3 月德州市中医院收治的 70 例脑梗死恢复期患者研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机数表法将 2019 年 5 月~2021 年 3 月在德州市中医院接受治疗的 70 例脑梗死恢复期患者分为观察组(35 例)与对照组(35 例)。观察组中男 20 例, 女 15 例; 年龄 51~80 岁, 平均年龄(68.84±3.99)岁; 病程 15~66 d, 平均病程(35.88±3.54)d; 梗死部位: 基底节区 14 例, 额叶 9 例, 颞叶 5 例, 小脑 3 例, 脑干 4 例。对照组中男 22 例, 女 13 例; 年龄 52~81 岁, 平均年龄(68.96±4.05)岁; 病程 13~64 d,

作者简介: 任荣(1992.1-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省德州市, 本科, 主管护师, 研究方向: 中医护理, 康复医学科护理。

***通讯作者:** 程美英, E-mail: 2050930472@qq.com。