

优质护理干预对脑梗死患者神经功能及肢体运动功能的影响观察

朱燕萍

武警浙江省总队医院 310000

【摘要】目的 探讨优质护理干预对脑梗死患者神经功能及肢体运动功能的影响。**方法** 在2022年4月-2023年4月期间,选取脑梗死患者78例,分组采用随机数字表方式,各39例,对照组采用常规护理,观察组采用优质护理干预,对比两组护理效果。**结果** 经不同护理,观察组NIHSS(神经功能)评分明显降低,FMA(肢体运动功能)评分明显升高,生活质量评分明显升高,优于对照组($P<0.05$)。**结论** 对脑梗死患者实施优质护理干预,效果显著,值得临床采纳。

【关键词】 优质护理干预; 脑梗死; 神经功能; 肢体运动功能; 影响

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-132-02

脑梗死是一种突发性脑部疾病,因脑部血液供应障碍,缺血、缺氧导致局限性脑组织的缺血性坏死或软化^[1]。脑梗死的常见类型包括脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞等,占全部脑卒中的80%。脑梗死的临床表现为猝然昏倒、不省人事、半身不遂、言语障碍、智力障碍等^[2]。发生脑梗死后,如果短时间内血液供应无法修复,就会导致患者脑部细胞损伤甚至是凋亡,而这种损伤往往是永久性的,脑细胞损伤数量、程度越大,患者的死亡率、致残率也就越高^[3]。发病之后,一定要及时对患者进行抢救,并配合实施有效的护理干预措施,以改善预后。鉴于此,我院对患者采用优质护理干预,取得不错效果,汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取脑梗死患者78例,时间为2022年4月-2023年4月,采用随机数字表方式对患者分组,各39例。对照组男性21例,女性18例,年龄51-79岁,平均(66.55±5.34)岁;观察组男性22例,女性17例,年龄52-78岁,平均(66.21±5.14)岁。对比两组一般资料,无显著差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理,观察组实施优质护理干预,具体操作如下:(1)健康教育:对患者及其家属进行健康教育,包括脑梗死的知识、预防措施、生活习惯等方面的指导。(2)心理护理:患者可能因为脑梗死的突然发作而产生恐惧、焦虑等情绪,这些情绪可能影响患者的治疗和康复。因此,护理人员应该对患者进行心理疏导,帮助患者消除不良情绪,树立信心。(3)饮食护理:根据患者的具体情况,为患者提供合理的饮食建议。一般来说,应该以低盐、低脂、高蛋白、高维生素的饮食为主,避免辛辣、油腻的食物。(4)皮肤护理:脑梗死患者可能因为长期卧床而出现褥疮等皮肤问题。因此,护理人员应该定期为患者翻身、按摩皮肤,保持皮肤清洁干燥。

(4)康复护理:根据患者的具体情况,为患者制定合适的康复计划。包括肢体功能锻炼、语言训练、认知训练等。另外,根据医生的建议,为患者提供合理的用药建议,并监督患者按时服药。

1.3 观察项目和评价标准

(1)NIHSS评分:神经缺损评分,分数降低表示神经缺损症状好转^[4]。(2)FMA评分:运动功能评分,分数越高表示患者运动功能越好^[5]。(3)生活质量评分:采用SF-36评分,百分制,分数与生活质量正相关^[6]。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,t检验;计数资料采用率表示, χ^2 检验, $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后NIHSS评分比较,见表1。

表1: 护理前后NIHSS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	39	16.31±2.43	10.34±2.46
观察组	39	16.52±2.35	6.55±1.37
t		0.135	6.322
P		>0.05	<0.05

2.2 干预前后FMA评分对比,见表2。

表2: 干预前后FMA评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	39	33.42±1.22	52.83±2.11
观察组	39	33.33±1.46	67.03±3.44
t		0.261	27.016
P		>0.05	<0.05

2.3 两组护理前后生活质量评分对比,见表3。

表3: 两组护理前后生活质量评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	39	65.25±3.22	77.02±4.32
研究组	39	65.31±3.38	92.15±5.26
t	-	0.068	7.436
P	-	>0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死患者发病之后,导致神经功能受损,影响肢体运动能力,严重降低了患者的生活质量。临床研究发现,对脑梗死患者在治疗的同时做好护理干预工作有利于提高治疗效果,改善预后。但是常规护理措施单一,护理效果有限,这种情况,我院对患者实施优质护理干预,取得不错效果,分析原因如下:优质护理是指以病人为中心,强化基础护理,全面落实护理责任制,深化护理专业内涵,整体提升护理服务水平的护理方式。将优质护理干预应用在脑梗死患者护理中可以发挥较大的价值,首先,优质护理干预是以患者为中心的护理服务,强调对患者的关注和照顾,通过心理护理、饮食护理、运动护理、皮肤护理、用药护理、康复护理和健康教育等多方面的护理措施,为患者提供全面、细致、专业的护理服务,从

而提高治疗效果和患者的生活质量^[7]。其次,优质护理干预可以有效地改善脑梗死患者的临床症状和指标。例如,通过心理护理干预,可以有效地缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪,增强患者的信心和依从性;通过饮食护理干预,可以为患者提供合理的饮食建议,改善患者的营养状况;通过运动护理干预,可以促进患者的肢体功能恢复,减少并发症的发生;通过皮肤护理干预,可以预防褥疮等皮肤问题的发生;通过用药护理干预,可以监督患者按时服药,提高患者的用药依从性;通过康复护理干预,可以促进患者的康复进程,提高患者的生活自理能力;通过健康教育干预,可以增加患者对疾病的认知和预防措施的了解,提高患者的预防意识。最后,优质护理干预还可以提高患者的护理满意度。由于优质护理干预注重患者的需求和感受,能够更好地满足患者的期望和要求,从而提高了患者的满意度^[8]。

研究发现,经不同护理,观察组NIHSS(神经功能)评分明显降低,FMA(肢体运动功能)评分明显升高,生活质量评分明显升高,优于对照组($P<0.05$)。研究结果说明,优质护理干预在脑梗死患者中应用价值极高,可以有效地改善患者的临床症状和指标,减轻患者神经损伤程度,提高患者肢体运动能力,改善患者生活质量,因此,应该大力推广优质护理干预在脑梗死患者中的应用。

(上接第130页)

及时的进行唾液和污秽物的呕出,防止窒息。在对惊厥的控制上,可以通过对人中穴的捏掐后,并对百会穴、涌泉穴进行针刺治疗,在中西医结合治疗的联合改善下,有利于提升疗效。最后,实施抗生素治疗有助于控制感染。本次研究显示实验组患儿护理干预48小时后总有效率为96.88%,明显优于对照组,由此可见,护理干预相同时间针对性急诊护理干预效果明显优于常规护理。

综上所述,小儿高热惊厥患儿急诊护理过程中给予针对性急救护理模式可有效改善患儿临床症状,有较高的临床应用价值。

参考文献:

参考文献:

- [1] 李双艳, 刘晓晓. 冥想辅助运动康复训练对脑梗死患者心理状态及记忆力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17):3153-3157.
- [2] 李欣. 老年性脑梗死患者护理中优质护理服务的临床应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11):159-160.
- [3] 谢桂兰, 杨慧娟, 邹琴妮, 等. 优质护理服务在老年性脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(33):219-222.
- [4] 王亚娜. 优质护理在脑梗死护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):218-219.
- [5] 张冬梅. 认知干预、早期康复及延续护理在脑梗死偏瘫患者优质护理服务中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(5):46-48.
- [6] 贾建如. 优质护理应用在老年脑梗死患者中对生活质量及预后的影响分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(30):152-153.
- [7] 刘景娟. 优质护理服务在老年性脑梗塞护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(17):143-146.
- [8] 侯荣枝. 优质护理干预对脑梗死患者神经功能及肢体运动功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(8):720-723.

[1] 程颖超. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 临床研究, 2020, 28(07):162-164.

[2] 王润宇. 小儿高热惊厥的急救与护理措施探究[J]. 继续医学教育, 2020, 34(04):93-94.

[3] 张文娟, 刘霞. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66):362-363.

[4] 杨娟. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(08):128+130.

[5] 曹美兰. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 系统医学, 2018, 3(23):179-181.

(上接第131页)

安慰、疏导、鼓励等,能够使患者以更加积极的心态面对疾病,同时,在家属的陪同下能够使患者感受关爱,从心理上满足患者的需求。在程序化模式疼痛护理下,患者能够获得更全面、针对性的护理服务,有效的减轻患者的疼痛程度,当中患者随着放疗治疗,患者会因为疾病自身因素和放疗而引起各种并发症,程序化疼痛护理则是能够很好的控制以及减轻因放疗引起的并发症及疼痛感,从而促使患者的生命质量得到提高^[3]。总之,通过对鼻咽癌患者实施程序化疼痛护理,不仅能够一定程度减少患者疼痛程度,也能够整体提高患者生命质量,临床护理需求确切。

命质量,临床护理需求确切。

参考文献:

- [1] 张连连. 程序化疼痛护理管理对鼻咽癌放疗患者疼痛感、睡眠障碍及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17):4-5.
- [2] 陆红梅, 顾丽丽. 应用程序化疼痛干预对鼻咽癌放疗患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 当代护士(专科版), 2019, 026(009):113-115.
- [3] 宋锐, 陈思江. 程序化综合护理干预在鼻咽癌放疗患者中的应用研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(8):5-6.

表1: 组间疼痛程度及生命治疗对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛程度	生命质量			
			生理健康	功能健全	情绪稳定	社会功能
对比组	29	7.56±0.78	23.45±3.22	25.12±3.03	22.25±3.77	21.33±3.25
探析组	29	5.03±0.51	37.68±3.67	38.26±3.62	34.46±3.92	35.26±3.47
t		14.620	15.696	14.989	12.090	15.778
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000