

急性脑血栓形成早期康复护理干预临床效果观察

朱志平

盱眙县人民医院神经内科 江苏淮安 211700

〔摘要〕目的 分析急性脑血栓形成早期康复护理效果。方法 选取我院 2022 年 3 月-2023 年 9 月期间收治的脑血管病（Cerebrovascular disease, CD）患者 50 例，根据随机抽样法分成两组，观察组（25 例）和对照组（25 例），其中观察组患者采取早期康复护理干预，对照组患者采取常规护理干预，比较两组患者在干预前、后运动功能（FMA）评分、日常生活能力（Barthel）指数，统计患者护理满意度。结果 护理前，两组患者评分结果无对比意义（ $p>0.05$ ）；护理后，观察组患者 FMA 评分、Barthel 指数、护理满意度均高于对照组，其结果差异均有统计学意义（ $p<0.05$ ）。结论 早期康复护理，可有效改善 CD 患者运动功能，提高其日常生活能力和护理满意度。

〔关键词〕急性脑血栓形成；早期康复护理；干预效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）12-139-02

脑血管病（CD），是一种脑部血管病变总称，包含脑出血、脑动脉硬化、烟雾病以及中枢神经系统血管炎症等疾病^[1]。CD 很容易引起血栓形成，从而对患者运动以及生活能力造成严重影响^[2]。为改善患者预后，本文将分析早期康复护理 CD 患者效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月-2023 年 9 月期间收治的 CD 患者 50 例，根据随机抽样法分成观察组和对照组，各 25 例，其中观察组男性 15 例，女性 10 例，年龄 40-70 岁，平均（ 59.81 ± 4.25 ）岁；对照组男性 14 例，女性 11 例，年龄 41-70 岁，平均（ 59.88 ± 4.15 ）岁。两组一般资料对比结果不具有统计学意义（ $p>0.05$ ），有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：结合病史、临床表现、阳性体征诊断为 CD 者；患者及其家属同意本次研究。

排除标准：合并其他重要脏器功能严重不全者；治疗依从性差者。

1.3 方法

1.3.1 常规护理

护理人员指导患者用药、饮食，监测其生命体征，进行日常清洁卫生管理，为患者科普疾病相关知识。

1.3.2 早期康复护理

在上述护理基础上，增加以下内容：（1）患者入院时护理人员结合患者血栓形成情况制定相关康复训练措施，同时与患者进行良好沟通建立信任感，提高其训练依从性。（2）在患者入院两周时间内指导患者：①调整床上睡觉姿势：指

导患者采取平卧位和侧卧位，侧卧位包括健侧卧位和患侧卧位。②床上桥式运动：指导患者双脚支撑床面，在膝关节屈曲的情况下把臀部抬高离床面。③转移训练：患者在摆脱监护和吸氧状态之后，指导其由床转移到轮椅，再从轮椅转移到床；轮椅转移到马桶上，再从马桶转回到轮椅等训练。④站立和步行的训练：主要包括站位平衡训练，得到改善之后进行患侧步行训练，保障患者在站立平衡前提下，单腿具有支撑身体重量能力并可把腿迈出去。⑤肩关节活动训练：指导患者进行肩关节内收、外展，内旋、外旋等活动。

1.4 观察指标

（1）比较两组患者在干预前、后 FMA 评分、Barthel 指数。（分数越高，运动功能和日常生活能力越好。）（2）统计两组患者护理满意度。（采用问卷调查，分数在 0-100 分之间，0-60 分为不满意，61-80 分为一般满意，81-100 分为非常满意。护理满意度 = 一般满意 + 非常满意）

1.5 数据处理

本文研究数据应用统计学软件 spss22.0 对资料数据进行分析处理，计量资料数据采用平均值 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）来表示，计量资料数据的对比采用 t 检验，计数资料数据采用（%）表示，计数资料数据的对比采用卡方检验，用 $P<0.05$ 表示其结果差异有统计学意义。

2 结果

2.1 运动、生活能力评分

护理前，两组患者评分结果无对比意义（ $p>0.05$ ）；护理后，观察组患者 FMA 评分、Barthel 指数均高于对照组（ $p<0.05$ ），见表 1：

表 1 运动、生活能力评分（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	护理前		护理后	
		FMA	Barthel	FMA	Barthel
观察组	25	22.05 $\pm$ 2.36	23.01 $\pm$ 4.69	70.49 $\pm$ 3.60	68.02 $\pm$ 5.02
对照组	25	22.10 $\pm$ 2.23	23.10 $\pm$ 4.25	60.82 $\pm$ 2.35	51.62 $\pm$ 3.04
t		0.098	0.091	14.402	17.893
P		0.722	0.536	0.008	0.002

2.2 护理满意度对比

观察组患者护理满意度高于对照组（ $p<0.05$ ），见表 2：

3 讨论

（下转第 142 页）

度更高, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗期间心绞痛发生情况及治疗配合度对比

组别	例数	心绞痛	配合度
研究组	35	14 (40.00%)	33 (94.29%)
对照组	34	21 (61.76%)	26 (76.47%)

2.2 两组患者对护理工作的满意度对比

研究组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者对护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	35	20	12	3	91.43% (32/35)
对照组	34	14	11	9	73.53% (25/34)

3 讨论

冠心病属心血管系统临床常见疾病, 多发于中老年人, 发病率以及死亡率均偏高。冠心病心绞痛则是心肌所发生的一种暂时性的因局部急剧缺血、缺氧诱发的综合征, 多表现为胸前区阵发性疼痛, 病情进展可引发心率衰竭、心率失常灯光并发症, 施治对患者生命构成严重威胁^[3]。对与患者来说, 冠心病心绞痛诱因较多, 且存在诸多不可逆的风险, 容不得有一定马虎; 对于护理人员, 此类患者需要予以足够重视, 保障患者

获得最佳的治疗效果, 避免受到风险因素的影响^[4]。

此次研究给予研究组患者综合护理干预, 通过对既往收治患者常发生的护理问题的分析, 明确护理重点, 做好接待工作并对患者进行准确评估, 制定针对每一名患者的个体护理方案, 加强基础护理, 利用心理、用药、饮食、生活、运动等多方面干预, 帮助患者提高治疗配合度, 缓解不良情绪。研究结果显示, 研究组患者与对照组相比心绞痛发生率更低且治疗配合度、护理满意度均更高, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分表明, 冠心病心绞痛患者实施全面、有效且具有针对性的护理干预, 能够提高治疗的安全性及治疗效率, 促进患者及早恢复。

[参考文献]

- [1] 卢玉兰. 综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 7(24):39-41.
- [2] 郭晓娟. 认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用研究[D]. 河南大学, 2020.
- [3] 高菲. 护理干预对冠心病心绞痛患者临床指标的影响[J]. 中国实用医药, 2022, 5(16): 229-230.
- [4] 赵勇敏. 冠心病心绞痛患者综合护理要点探究[J]. 中国继续医学教育, 2022, 7(16): 208-209.

(上接第 139 页)

CD 患者由于其血管管壁病变和血液成分改变, 血管弹性降低和血管腔变狭窄以及血液粘稠度增高, 并且血流速度缓慢等情况下容易导致血小板于破裂处聚集而形成血栓^[3]。若患者不及时治疗, 脑血管则会被血栓所堵塞, 从而产生脑梗死, 导致脑细胞不可逆死亡, 从而产生严重并发症和后遗症。李绍轩^[4]在相关研究中表明, 早期康复护理可有效改善患者预后。

本文通过研究发现, 观察组患者在经过早期康复护理后 FMA 评分、Barthel 指数、护理满意度均高于对照组 ($p < 0.05$)。与苏婉茜^[5]研究结果较为相似, 证实早期康复护理通过对患者制定训练措施, 指导患者睡觉姿势、床上桥式运动、转移训练、肩关节活动训练等, 可有效促进患者身体康复。

综上所述, 早期康复护理, 可有效改善 CD 患者运动功能和日常生活能力, 且护理评价较高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 张景丽. 急性脑血栓早期康复护理对降低脑血栓患者

致残率的效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):272.

[2] 吴春博. 急性脑血栓早期康复护理对降低脑血栓患者致残率的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(21):262-263.

[3] 吕彦红. 早期康复护理对降低急性脑血栓患者致残率的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(23):177-178.

[4] 李绍轩, 王慧. 急性脑血栓早期康复护理干预对降低脑血栓患者致残率的影响效果观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):255.

[5] 苏婉茜. 急性脑血栓形成早期康复护理干预的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12):1717-1718.

表 2 护理满意度 (n%)

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	护理满意度
观察组	25	0 (0.00)	6 (24.00)	19 (76.00)	25 (100.00)
对照组	25	12 (48.00)	1 (4.00)	12 (48.00)	13 (52.00)
χ^2		15.789	4.153	4.159	15.789
P		0.000	0.042	0.041	0.000

住院费用, 较好调节预后, 值得大力推广运用。

[参考文献]

- [1] 吕爱慧. 舒适护理模式在新生儿监护病房早产儿护理中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2023, 01(8):257-258.
- [2] 温碧霞, 林明珠, 左雪梅. 舒适护理模式在新生儿重症监护病房早产儿护理中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2022, 04(7):521-522.
- [3] 谢泽娟, 庄婵芝, 钟晓珊等. 舒适护理模式在新生儿监护病房早产儿护理中的应用[J]. 全科护理, 2023, 10(3):884-885.
- [4] 胡黛菊, 陈惠燕, 黄惜华等. 舒适护理模式在新生儿监护病房早产儿护理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 04(5):609-610.

(上接第 140 页)

舒适护理模式是一种新型护理模式, 它以患者的需求作为护理的出发点; 相关研究实践证明, 在重症监护病房中, 开展舒适护理可以较好缓解患者的恐惧、焦虑、抑郁的心理情况, 提升护理质量^[4]。本次研究结果表明, 对比两组并发症出现机率、住院时长与住院费用, 观察组明显都比对照组要优。由此说明, 针对重症监护病房中的早产儿实施舒适护理, 可以让早产儿的身心需求得到较好满足, 降低外界环境刺激, 让早产儿取得安全感与舒适感, 从而让早产儿生活质量得到提高, 降低并发症出现机率, 减少住院时间与住院费用, 让早产儿的生存率得到进一步提高。

综上所述, 运用舒适护理模式到重症监护病房早产儿, 护理效果明显, 减少并发症出现概率, 缩短住院时间与降低