

开展早期护理干预对急性脑梗死患者神经介入术后康复的影响探讨

陈巧红

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的：分析急性脑梗死患者实施神经介入术后开展早期护理干预的作用效果。方法：选取我院从 2023.1.1 ~ 2023.12.31 纳入的 76 例急性脑梗死患者，所有患者均采用神经介入术进行治疗，每组 38 例，参照组给予常规护理方法，试验组在常规护理方法上开展早期护理干预，研究比较两组临床护理情况。结果：相比于参照组，试验组 NIHSS 评分相对更低，FMA 评分相对更高，并发症相对更少，对护理的满意度更高， $P < 0.05$ ，统计学有意义。结论：在急性脑梗死神经介入术后开展早期护理干预能改善患者神经功能，提高肢体运动能力，可降低术后并发症发生风险，提升满意度。

〔关键词〕早期护理干预；急性脑梗死；神经介入；术后康复；满意度

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-139-03

急性脑梗死是临床多见的危重型脑血管疾病，其中脑血栓、腔隙性脑梗死及脑栓塞是较为常见的疾病类型，主要诱因是动脉粥样硬化或血栓形成，脑组织供血突然性中断会造成缺血性坏死，严重影响患者神经功能，甚至有死亡风险^[1]。该疾病起病相对较急且进展迅速，一旦发病需立即采取紧急救治，在我国医疗技术不断发展下，神经介入已广泛应用于临床，在血管造影技术下能对神经系统血管病变进行治疗以达到溶解栓塞或扩张血管的目的^[2]。但急性脑梗死患者在接受神经介入术后仍会遗留偏瘫、失语、吞咽障碍等后遗症，降低其生活质量，为改善患者术后康复效果，应在围术期开展科学的护理措施^[3]。有文献指出，早期护理干预能在术前及术后早期为患者提供专业、系统的护理服务促进血管再通及脑灌注，有助于减轻脑组织及神经损伤，对患者术后康复有一定推动作用^[4]。为此，将在我院参与神经介入术的 76 例急性脑梗死患者纳入研究中，分析早期护理干预对其康复的作用价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2023.1.1 ~ 2023.12.31 我院收治的 76 例急性脑梗死患者作为分析对象，分组法选为多阶段抽样法，试验组 ($n=38$) 中男 21 例，女 17 例；年龄 46 ~ 78 岁，平均年龄 (60.52 ± 2.14) 岁。参照组 ($n=38$) 中男 20 例，女 18 例；年龄 47 岁 ~ 79 岁，平均年龄 (60.72 ± 2.31) 岁。以 SPSS26.0 软件对两组涉及的基础资料实施验证分析， P 值均 > 0.05 ，有可比性。

纳入标准：(1) 经 MRI 或 CT 检测确诊为急性脑梗死^[5]；(2) 患者或家属知情且同意。

排除标准：(1) 患有精神疾病；(2) 合并严重心血管疾病；(3) 合并代谢性异常疾病。(4) 凝血功能异常。(5) 自行退出研究。

1.2 方法

参照组给予常规护理方法，通过电子监测设备密切观察患者生命体征各项指标，告知患者及家属做好对应术前准备，口头讲述神经介入术具体操作流程，术后重点观察足动脉搏动及股动脉穿刺部位，为患者提供良好的康复环境，做好并

发症预防措施，定期巡视病房查看患者状态，尽量满足其合理性需求。

试验组除常规护理方法外开展早期护理干预，具体措施：

(1) 术前早期护理干预：由于患者发病比较突然，患者与家属会有一定盲目感，接收患者后应第一时间进行心理疏导及情绪安抚缓解其消极情绪，再通过细致沟通了解患者症状表现，对其提出的问题耐心进行解答，通过绿色通道快速让患者尽早接受检查，并根据其检查结果制定针对性的护理方案；提前对患者及家属普及急性脑梗塞疾病知识，提高其认知水平，术前告知患者需要留置胃管、尿管及禁食饮等准备工作，详细讲解神经介入术的优势和具体操作步骤，告知其可能有后遗症，要做好术后康复准备，主动分享成功治疗案例使其树立治疗信心，乐观积极的接受治疗。(2) 术后早期护理干预：注意患者术后血压、呼吸频率、血氧饱和度等基础生命体征指标，对其四肢肌力、语言能力、意识等进行初步检查，查看穿刺部位是否存在渗血现象，术后初期按医嘱要求严格卧床休息，在此期间可通过揉、推、捏等被动按摩提高肌肉张力并改善肢体血液循环，协助其每隔 2h 翻身或变换体位 1 次可预防压疮，下肢床面抬高一定角度促进血液回流，预防下肢深静脉血栓^[6]；指导患者进行洼田饮水试验评估其吞咽能力，可利用流食及软质食物锻炼其吞咽能力，直至恢复其经口进食^[7]；多让患者练习自主发音，对其错误的音节进行纠正，直至能完整表达个人想法^[8]；待患者恢复一定肌力后可指导其用健侧肢体带动患侧肢体进行伸展、弯曲等动作，协助其调整为正坐位，保持双脚站地锻炼其平衡功能，当患者能维持平衡后，鼓励其自主站立并配合助行器进行步行训练，直至患者能自主行走，全程由责任护士及家属陪同，不控制训练时间，劳累时可协助其回床位休息，每隔训练结束后可对其四肢进行按摩缓解酸痛感^[9]；指导患者自主完成基本生活活动，如穿衣、洗漱、吃饭、大小便等，遇到困难时可协助其完成并讲解动作要领，直至其恢复生活自理能力^[10]。

1.3 指标分析

(1) 采用 NIHSS 评分评估患者神经功能，采用 Fugl-Meyer 运动量表评估患者肢体功能。(2) 观察患者术后并发症发生情况。(3) 统计患者对护理的满意度。

1.4 统计学方法

采取 t 检验验证计量资料,以(均数 ± 标准差)形式表示,采取 χ^2 检验验证计数资料,以率(%)的形式表示,本次通过 SPSS26.0 统计学软件统计 76 例急性脑梗死患者涉及的所有临床数据, $P < 0.05$, 统计学数据指标存在分析差异。

表 1 两组神经与运动功能对比

组别	例数	NIHSS 评分(分)		FMA 评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	38	24.85±4.17	12.59±1.52	41.53±2.86	68.27±4.59
参照组	38	25.18±4.36	16.85±2.73	41.84±2.95	57.63±3.64
t		0.3372	8.4043	0.4651	11.1963
P		0.7369	0.0000	0.6432	0.0000

2.2 并发症

相比于参照组,试验组并发症相对更少, $P < 0.05$ 统计学有意义。见表 2。

表 2 并发症对比

组别	例数	颅内出血	穿刺部位渗血	压疮	下肢深静脉血栓	发生率
试验组	38	0	1	1	0	2 (5.26%)
参照组	38	1	3	2	2	8 (21.05%)
χ^2						4.1455
P						0.0417

2.3 护理满意度

相较于参照组,试验组满意度更高, $P < 0.05$ 统计学有意义。见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意率
试验组	38	25	12	1	37 (97.37%)
参照组	38	14	17	7	31 (81.58%)
χ^2					5.0294
P					0.0249

3 讨论

急性脑梗死属于临床高发的急危重症,其特点是病情危重且进展迅速,具有较高的致残及致死率,是危害中老年人生命安全的心脑血管疾病之一^[11]。神经介入术是临床治疗急性脑梗死的首选方法,其对患者造成的伤害偏小,预后恢复更佳,血管再通率较高,能尽快解决脑血管阻塞^[12]。但患者在术后仍会有后遗症,应主动开展围术期早期护理提升患者治疗及康复信心,对改善预后有促进作用^[13]。早期护理干预是临床具有针对性的护理模式,是以患者实际病情及个人状态为基础制定个性化的护理方案,对护理流程及路径严格要求,通过多样化的护理指导提高整体护理质量^[14]。术前早期护理干预主要通过心理安抚缓解其焦虑、恐惧等消极心理,避免发生心理应激导致病情加重,同时能对神经介入术进行系统讲解,让其有正确的认知,有利于开展后续医疗活动及护理工作^[15-16]。术后早期护理干预能根据患者体能及状态进行体位指导、被动按摩、语言训练、吞咽训练、运动锻炼及生活活动训练等措施,可强化其神经功能,不仅能缩短预后康复周期,还能尽早实现生活自理,减少家庭负担,有助于改善其生活质量^[17-18]。

结果表明,相比于参照组,试验组 NIHSS 评分相对更低, FMA 评分相对更高,并发症相对更少,对护理的满意度更高, $P < 0.05$, 统计学有意义。以上数据提示早期护理干预不仅能改善患者认知能力,还能优化其运动功能,同时能减少术

2 结果

2.1 神经与运动功能

两组护理前神经与运动功能比较, $P > 0.05$, 统计学无意义;护理后,试验组 NIHSS 评分低于参照组, FMA 评分高于参照组, $P < 0.05$, 统计学有意义。见表 1。

后并发症,提高其预后生活质量,实现令其满意的护理效果。分析其原因早期护理干预在术前对患者及家属开展全面的健康宣教与心理疏导,做好充足的准备,引导患者以乐观的心态主动接受治疗,在术后加强患者生命体征监测能动态掌握患者病情变化及实际状况,针对其失语、偏瘫、吞咽障碍、运动障碍等后遗症采取针对性的康复指导与训练,通过机械性的反复训练可重建其神经系统,逐渐恢复其各项功能^[19-20]。

综合以上结论,早期护理干预应用于在急性脑梗死神经介入术后改善患者肢体运动功能,促进神经功能恢复,可预防术后并发症,提高满意度。

[参考文献]

- [1] 王艳芸,刘萌,陈玲,等.早期护理干预对急性脑梗死患者神经介入术后康复的影响[J].宁夏医学杂志,2023,45(8):752-754.
- [2] 宋静,姚需,孙贵芝,等.早期康复护理良肢位摆放对急性脑梗死偏瘫患者的干预研究[J].黑龙江医学,2023,47(23):2909-2911.
- [3] 孙秀东,潘月坤.路径式早期康复护理对静脉溶栓桥接血管内治疗急性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].中国实用医药,2021,16(30):177-179.
- [4] 张春芳,张贵松,张建,等.解析急性脑梗死早期血管介入治疗全程护理的临床效果及预后[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(55):280-281.
- [5] 胡秋林,饶婉婷,汪康胜.磁共振血管成像联合 MR-DWI 对急性脑梗死的诊断价值分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(5):745-747.
- [6] 黄欢欢,丁培源.急性脑梗死患者介入术后早期高压氧治疗的护理风险管理[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(6):794-797.
- [7] 杨红,银红梅,赵璐,等.护理风险管理对急性脑梗死早期血管介入治疗患者预后干预研究[J].川北医学院学报,2021,36(4):534-537.
- [8] 栗芳.探讨急性脑梗死早期介入溶栓患者围手术期的护理价值[J].中国保健营养,2019,29(33):145.
- [9] 渠莉莉,张盼盼.围术期综合护理在急性脑梗死早期血管介入治疗患者中的应用价值探讨[J].临床护理研究,2023,32(21):93-95.
- [10] Chen L, Han Z, Gu J. Early Path Nursing on Neurological Function Recovery of Cerebral Infarction. Transl Neurosci. 2019 Oct 2;10:160-163.
- [11] 李谷维.康复护理对急性脑梗死患者早期预后的影响

(下转第 143 页)

急性心肌梗死通常由冠状动脉阻塞引起，导致心肌缺血和坏死，作为紧急情况，可致使严重的后果，且急性心肌梗死患者中易发生便秘，不仅给患者带来身体上的不适，还可能对心理健康产生负面影响，因此需及时干预^[2]。

研究显示：2 组干预后心理状态、生活质量、便秘发生率、病死率均存在数据差异，且试验组更具优势 $P < 0.05$ ，可见急性心肌梗死患者的临床工作开展辅以前瞻性护理干预作用显著。常规护理形式、内容过于标准化，不能充分考虑患者间的个体差异，致使临床效果不能达到预想，而前瞻性护理干预可借助收集整合患者的具体信息，关注其身心需求，来制定综合性的干预策略，促进其肠胃蠕动的同时，改善消化功能，进而减少便秘的发生，此外患者能够得到全面的护理服务，

使其预后质量得到显著提升。

总之，前瞻性护理干预的运用对于急性心肌梗死患者便秘及病死率产生正向的影响。

[参考文献]

- [1] 遑慧芳. 前瞻性护理干预对急性心肌梗死患者便秘及病死率的影响 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(12):136-138.
- [2] 李文国, 徐冬梅. 前瞻性护理预防 AMI 患者治疗期间便秘、心血管事件发生率的效果观察 [J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(06):80-82.
- [3] 谭欢. 前瞻性护理预防急性心肌梗死患者便秘的效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33):4869-4870.

表 1 心理状态对比 ($n=39$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	55.32±3.24	40.11±3.15	54.52±3.31	40.14±3.27
试验组	55.29±3.21	30.26±3.11	54.67±3.29	30.16±3.13
T	0.041	13.89631	0.201	13.769
P	0.484	0.000	0.421	0.000

表 2 生活质量对比 ($n=39$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	精神健康	情感职能	生理职能	社会功能
参照组	80.12±3.24	80.11±3.22	80.25±3.19	80.17±3.21
试验组	88.51±3.37	88.46±3.29	88.53±3.36	88.49±3.32
T	11.208	11.327	11.161	11.251
P	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 140 页)

[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(6):357-358.

[12] 张冰洁. 急性闭塞性脑梗死介入溶栓术的护理干预措施及实施价值 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(2):91-93.

[13] 山萍. 神经内科脑卒中患者开展早期康复护理体会 [J]. 医药前沿, 2019, 9(7):197.

[14] 孙文杰. 早期综合康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(15):56-57.

[15] 蒋传媛. 早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者神经功能、心理状态及生活质量的影响 [J]. 智慧健康, 2023, 9(15):259-263.

[16] Xie X, Xiao J, Wang Y, Pan L, Ma J, Deng L, Yang J, Ren L. Predictive Model of Early Neurological Deterioration in Patients

with Acute Ischemic Stroke: A Retrospective Cohort Study. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021 Mar;30(3):105459.

[17] 于虹艳. 静脉溶栓治疗联合早期康复护理对急性脑梗死患者的影响研究 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(1):245-247.

[18] 和振娜, 杨玲玲, 刘明帅, 等. 早期康复护理干预在蒙药珍宝丸治疗急性脑梗死中的应用效果及对神经功能恢复的影响 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(2):72-73.

[19] 王晓兰, 佟瑶. 早期康复护理干预对急性脑梗死患者的影响与临床护理研究 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(16):191-192.

[20] 张明, 张敏兰, 黄桂芷, 等. 急性脑梗死偏瘫患者早期开展康复护理对改善其日常生活的价值 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1):357-358.

(上接第 141 页)

等造成较大伤害，引发患者多处组织黏膜受损，临床上针对烧伤患者一般应用整形治疗方法，在实施整形的治疗过程中需要为患者实施心理健康指导，使患者能够恢复治疗信心^[1-2]。

烧伤为临床中较为常见的外伤疾病，烧伤患者的烧伤深度及病情之间存在较大联系，烧伤患者实施科学合理的整形治疗及护理干预能够使患者临床治疗成功率提升，由于烧伤普遍为突发性疾病，因此患者存在一定的心理及生理应激反应，容易产生强烈负面情绪，因此护理人员需要通过健康宣教及心理护理为患者实施有效干预，使患者能够提升疾病认知，减轻负面情绪，避免患者产生焦虑、抑郁等不良心理影响康复效果，预防感染事件产生，使患者临床治疗依从性提高，降低

术后瘢痕率，改善患者外形美观度，使患者提升自信心^[3]。

综述，心理护理及健康教育能够促进烧伤患者负性情绪改善，有效协助患者保持积极乐观心态，积极面对生活，提高临床护理满意度。

[参考文献]

- [1] 王明立. 心理护理与健康教育在烧伤整形患者中的效果研究 [J]. 心理月刊, 2021, 16(05):137-138.
- [2] 赵运来. 心理护理干预在面部烧伤整形患者中的应用价值分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(23):46-47.
- [3] 阳日红. 心理护理联合健康教育用于烧伤患者护理中的作用分析 [J]. 保健文汇, 2020, (12):220-221.