

强化康复干预联合共情护理对脑梗死患者临床效果分析

王洪鑫

湖北省宜都市人民医院神经内科 443300

【摘要】目的 强化康复干预与共情护理联合应用在脑梗死患者中的效果探讨。**方法** 选我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月医治的脑梗死 88 例患者资料, 根据随机数字表法进行分组, 观察组、对照组各 44 例患者, 给予对照组常规护理干预, 观察组开展强化康复干预与共情护理, 比较两组护理效果。**结果** 护理后, 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的生理功能、精神健康、情感职能、社会功能评分比对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 脑梗死临床干预过程中开展强化康复干预与共情护理具有更加明显的疗效, 能够减少不良反应产生的几率, 提升患者生活的整体质量。

【关键词】 强化康复干预; 共情护理; 脑梗死; 临床效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 08-125-02

机体脑组织缺氧、缺血会导致其出现坏死, 进而引起脑梗死, 患者发病比较急, 病情进展速度较快, 并且死亡率、致残率较高。脑梗死疾病会导致患者的神经功能遭受损害, 使患者出现偏瘫或者失语的情况, 进而易导致患者产生抑郁以及焦虑等心理, 对患者的康复效果造成影响。共情护理可对患者内心世界进行深入的了解, 进而制定针对性的护理方案, 联合强化康复干预实施后可有效提升患者的治疗效果, 增强预后^[1]。基于此, 分析我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月医治的脑梗死 88 例患者开展不同护理干预的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选我院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月医治的脑梗死 88 例患者资料, 且根据随机数字表法将其分成观察组、对照组, 其中观察组患者 44 例, 男 23 例, 女 21 例, 患者的年龄为 51~79 岁, 平均 (65.01 ± 6.31) 岁, 其发病的时间约 2~25d, 而平均在 (13.46 ± 2.68) d; 在对照组 44 例患者中, 有男 24 例, 女 20 例, 患者的年龄为 52~79 岁, 平均 (65.47 ± 6.32) 岁, 其发病的时间约 3~25d, 而平均在 (14.01 ± 2.69) d。两组患者的基线资料 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 护理人员应帮助患者维持稳定的血压, 根据医嘱给予患者相应的药物治疗, 对于患者的生命体征、临床表现需密切观察, 出现异常应立即进行处理。

观察组患者开展强化康复干预、共情护理: (1) 强化康复干预: 康复师应该帮助患者进行肢体关节活动, 按揉、拿捏患者的四肢, 使患者关节、肌肉的灵活度的提升, 每天两次, 一次 30min, 帮助患者按摩环跳穴、足三里、曲池穴以及四肢等, 且淋巴区也需要按摩, 待患者有热感即可。根据患者病情的恢复情况, 叮嘱其进行起坐、站立等锻炼, 锻炼的强度

则根据患者的耐受情况为准, 第一次坐起训练的角度为 60° , 然后渐渐增加到 90° , 进行站立锻炼时患者应先将双腿从床边垂下, 每一次锻炼的时间在 30min 左右。(2) 共情护理: 耐心倾听患者的心声, 给予其正面的回应, 与患者进行交流时需注意自己的言行举止, 可配合相应的手部抚摸、点头等, 以此表示对患者的理解, 从患者的角度考虑问题, 对患者基本需求进行了解并制定具有针对性的心理干预措施, 给患者讲解治疗方案、康复锻炼的意义等, 帮助患者转移注意力, 消除负面情绪。加强与患者家属的沟通, 叮嘱家属多关心患者, 积极配合临床工作的开展, 有效减少感染、压疮等情况的产生。

1.3 观察指标及评定标准

以健康调查简表 (SF-36) 量表评估两组患者生活质量, 包含生理功能、精神健康、情感职能、社会功能, 各个维度评分在 0~100 分, 患者的得分越高表示生活质量越好。两组患者的不良反应情况: 便秘、失眠、压疮、跌倒。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 研究软件统计分析数据资料, 通过 [% (n)] 表示计数的资料, χ^2 比较检验, 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 比较检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组不良反应

护理后, 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组不良反应 (n/%)

组别	例数	便秘	失眠	压疮	跌倒	发生率
观察组	44	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)	4.54
对照组	44	2(4.54)	3(6.82)	1(2.27)	4(9.09)	22.73

2.2 两组生活质量评分

护理后, 观察组患者的生理功能、精神健康、情感职能、社会功能评分比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		精神健康		情感职能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	67.82 $\pm$ 7.12	86.59 $\pm$ 6.43	58.64 $\pm$ 5.39	84.25 $\pm$ 6.11	65.76 $\pm$ 6.28	87.43 $\pm$ 7.37	66.36 $\pm$ 5.18	85.16 $\pm$ 6.28
对照组	44	68.51 $\pm$ 7.06	78.46 $\pm$ 7.32	59.26 $\pm$ 5.54	76.37 $\pm$ 5.68	66.29 $\pm$ 6.01	79.56 $\pm$ 6.75	67.15 $\pm$ 5.35	77.34 $\pm$ 6.42

3 讨论

近些年临床心血管病变的患病率在逐渐上升, 对人们身体健康造成了严重的威胁, 且还会导致患者产生各种并发症。

脑梗死患者因其病情影响, 会降低患者生活自理的能力, 使其心理产生较大的压力, 从而促使患者临床康复效果受到影
(下转第 127 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，在心脏手术围术期采用综合健康教育，能够显著减少寒战、恶心呕吐、低血压、感染等不良反应的发生率，从而提升患者的护理满意度。这种效果主要源于综合健康教育的系统性和针对性，它不仅提升了患者的生理状态，还改善了心理舒适度，最终增强了整体护理效果。首先，综合健康教育提高了患者对手术过程和术后护理措施的理解和配合度。通过手术流程、术后监测和康复计划的详细说明，患者能够清晰了解自身的治疗路径，减少了对未知和不确定因素的恐惧^[1]。这种心理上的安定感减少了术后心律失常、恶心呕吐的发生率，因为情绪平稳对生理反应有直接的影响。患者在清晰知晓各类药物和护理操作的作用及副作用后，能够更好地配合医护人员，避免因错误理解或操作不当导致的不良反应，如低血压等^[2]。其次，综合健康教育强化了预防出血和其他并发症的措施。通过详细的术前卫生指导和术后的伤口护理教育，患者及其家属能够掌握基本的无菌操作和

（上接第124页）

角分析，在拔除下颌阻生牙的过程中，通过积极做好对于护理干预模式的分析和探索，护士可以积极做好对于护理内容的持续细化，从而在拔牙的过程中针对每一个阶段患者的实际诉求和具体情况对于护理干预工作进行合理践行，其有利于推动护理服务综合水平的持续提升与充分改善^[4]。在护理工作开展期间，相关活动的合理落实可以进一步加强护士与患者之间的沟通和交流，从而使患者的自我护理意识得到充分提升并优化患者在拔牙期间的配合度水平。实践表明，这一点对于拔牙工作的顺利进行与患者拔牙过程中不必要损伤的规避具有重要的促进意义^[5]。此外，在术后康复过程中，通过及时对患者行为进行合理管控，可以进一步降低患者出现术后不良事件的可能性，这一点对于肝槽状问题的充分预防具有积极的辅助意义，推动了患者整体健康水平的持续优化与改善，对于下颌阻生牙患者口腔健康综合水平的优化很有帮助。

本次研究数据显示，通过拔除下颌阻生牙护理干预的实施。患者拔牙的手术操作时间可以得到充分地缩短，其有利于促进患者就医体验感的优化。与此同时，该护理干预模式

（上接第125页）

响。因此，需给予患者科学、有效、优质的护理干预，以帮助他们提升临床疗效，提升生活质量。本次研究结果中表明，护理后，观察组不良反应发生率低于对照组；观察组患者的生理功能、精神健康、情感职能、社会功能评分比对照组高。分析原因在于，共情通常又被称作同情、同感，共情护理要求医护人员通过对患者内心世界进行深入的了解，将患者当作护理服务工作的中心，与患者建立良好的关系，耐心倾听患者的心声、需求，且给予患者回应，帮助患者更好地放松身心，积极配合医护人员开展临床工作^[2]。而且共情护理可以促使患者感受到更多来自护理人员、家属等的关心，使其内心焦虑、不安等情绪有效消除，保持积极乐观的心态面对后期的康复锻炼，减少各种不良反应产生的几率。此外，给予患者强化康复干预可促使患者得到专业的锻炼指导，经过帮助患者按摩肢体可促使其肢体的血液循环速度加快，使其经络得到有

伤口保护方法。护理人员还会进一步强调手部卫生、饮食管理等细节，提高整个恢复过程中的感染防控水平。通过如此系统的教育和指导，大幅降低了术后感染的风险，同时提升了患者的自我管理能力和^[3]。

总而言之，在心脏手术围术期采用综合健康教育，通过术前信息告知和心理疏导，术中家属沟通以及术后康复指导和心理支持，全方位、多层次地满足不同患者的具体需求。此种方式不仅优化了患者的治疗体验，提高了术后恢复质量，还显著降低不良反应发生率，患者护理满意度高。

参考文献：

- [1] 严巧慧.快速康复理念在体外循环心脏围术期护理中的应用研究[J].特别健康,2021(19):211.
- [2] 何彩虹,吴玉丽,张晓萍.快速康复护理对心脏搭桥围手术期患者的作用及其术后并发症及效果的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(4):133-135,144.
- [3] 张继敏.快速康复理念在体外循环心脏围术期护理中的应用[J].内蒙古医学杂志,2020,52(6):749-750.

有利于降低干槽症的发生几率，其对于患者护理满意度的提升与优化具有良好的辅助作用。

综上，为了提升下颌阻生牙患者拔除期间的护理服务质量，护士应积极围绕拔除下颌阻生牙护理干预进行分析，以期推动护理工作内容的细化。

参考文献：

- [1] 夏蓓蓓,陈俭.微创拔除下颌阻生齿的临床护理分析[J].南通大学学报:医学版,2023,43(2):197-199.
- [2] 郑旭瑛,谢逸瑞,陈晓珠.高速涡轮手机微创挺拔牙法拔除下颌阻生牙对患者术后并发症及VAS评分的影响[J].当代临床医刊,2022,35(6):2.
- [3] 林岸铨.下颌埋伏阻生牙拔除后创口关闭与否对创口愈合的影响[J].微量元素与健康研究,2023,40(5):76-78.
- [4] 杜文斌,曹玮奇,姚国华,等.十字形分牙法对复杂下颌水平低位阻生齿拔除患者预后的影响[J].中国美容医学,2023,32(3):128-131.
- [5] 颜木兰,林晓明,张嵩,等.心理支持联合音乐放松疗法在口腔外科门诊下颌阻生牙拔除患者中的应用分析[J].中外医疗,2023,42(25):161-165.

效疏通，帮助患者更好地恢复肢体功能，增强患者治疗的信心，积极参与康复锻炼，从而快速恢复健康，使患者生活质量得到提升^[3]。

综上所述，强化康复干预联合共情护理应用在脑梗死患者中，可减少并发症产生的几率，帮助患者快速恢复健康，增强生活质量。

参考文献：

- [1] 常丽娟,刘畅,李梦璐.个性化心理护理在老年脑梗死患者护理中的应用效果[J].现代医学,2022,50(7):905-908.
- [2] 路径,王婷.共情护理对老年脑梗死合并糖尿病患者负性情绪及治疗依从性的影响研究[J].贵州医药,2022,46(9):1510-1511.
- [3] 张萍,杨涛,杨焕芝,等.强化康复干预联合共情护理对脑梗死患者心理状态、治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(1):48-51.