

优质护理对脑梗患者康复的应用及效果观察

张秀龙 张彩英

1. 东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

2. 内蒙古包头市国药一机医院 内蒙古 包头 014030

摘要:目的:观察分析优质护理对脑梗患者康复的应用及效果。方法:选取2018年7月至2020年7月我院收治的72例脑梗塞患者作为研究对象,根据随机抽签法将其分为对照组和观察组,每组各36例。结果:两组患者生活质量比较。结果显示,护理前,观察组的生活质量评分为(13.05±2.55)分,对比对照组生活质量评分(13.44±4.18)分,在护理后,观察组的生活质量评分为(45.62±6.31)分,对比对照组生活质量评分(34.18±6.54)更高,具体见表1。两组患者治疗依从性对比。结果显示,观察组治疗依从性(94.44%)高于对照组(72.22%),差异显著($P < 0.05$),具体见表2。两组患者护理满意度比较。结果显示,观察组和对照组的满意度分别为94.44%和75.00%,观察组的满意度显著高于对照组,具体见表3。结论:脑梗死患者在康复治疗中开展优质护理模式能够提升患者的生活质量、治疗依从性,并提升患者是治疗满意度,临床效果较好,值得进一步推广运用。

关键词:优质护理;脑梗康复;效果观察

引言

脑梗死是中老年临床医学比较常见的高发神经性疾病,发病的原因较为复杂。该病患者发病率和致死率高,一部分患者术后发生失语症和半身不遂。此病多发生于老人,这种患者一般具有多种多样基础疾病,免疫力下降,身体状况不佳,给临床治疗产生艰难。临床实验工作人员觉得,对脑中风患者进行合理的医护能够减少患者恢复时长,提升临床治疗实际效果,减少发生欠佳病症风险。在医疗技术的发展中,临床实践服务项目开始运用以患者为中心的高品质护理理念,这对维护保养较好的医患关系、推动患者迅速恢复、改进患者病况起着至关重要的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年5月至2021年8月我院收治的72例脑梗塞患者作为研究对象,根据随机法将其分为对照组和观察组,每组各36例。对照组年龄41~63岁。两组一般资料无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:合乎脑梗死诊断依据,合并脑血管病和管理氧气不足缺血性患者。

排除标准:伴有重症心、肝、肾疾病;具有严重糖尿病等合并症;存在心肌梗死病史。

1.3 方法

参照组采用常规护理方式,对患者进行病情观察,根据医生的方案进行用药;

观察组在参照组的护理基础上开展优质护理模式:

(1)成立优质服务小组:该队伍包含1名资深的护理人员 and 3名年轻护士,构成了一支高水平的医护队伍。优质护理,如何做到优质护理,优质护理会给患者产生什么价值等^[1]。

(2)健康教育:从患者的视角对脑梗死开展知识普及和患者文化教育,以患者及家属可以听得懂的语言能力向患者解读脑梗死的临床流行病学、发病机理、治疗方案和防范措施。掌握、日常常见问题等,协助患者产生对脑梗死的最基本了解,进一步提高患者及家属对病症的认知和护理,掌握精神状态对于自身病症的不良影响。

(3)用药指导:按时了解患者回家以后的用药状况。为了能患者用药的安全性,康复前后左右都要具体指导。与此同时,也需要告之患者家属,表明用药的必要性,强化对亲友的信息及培训业务。搞好监管,保证患者安全性用药;患者家属务必在全面指导下,遵循医嘱,合理用药。

(4)肌肤、口腔内部和四肢的治疗方法:大部分脑梗死患者在临床之后出现半身不遂或彻底偏瘫等不适。护理人员需及时检测患者皮肤和血液循环系统压力,按时协助患者翻身和揉捏人体。推拿患侧,避免患者产生褥疮。在护理措施中,护理人员也必须顾好患者的口腔内部,激励患者渐渐地进餐。因大病不可以单独进餐的患者,必须经过鼻饲养,预防食材进到肺脏造成感染。

(5)饮食护理:医护人员应鼓励患者尽量饮食清淡,多吃膳食纤维含量丰富的食物,多饮水,防止严重

便秘。务必提升食材的维生素化学纤维含量，多饮水以确保肠道功能的流畅，强化和患者生活习惯等多个方面有关的干涉具体指导，正确对待患者培养适合的生活状态，不适合劳累过度。并有充足的歇息日。制订合理的作息表，缓解患者的心脏负荷，与此同时具体指导患者适量运动，操纵压迫力，避免压迫力太大，提升静脉血栓形成的几率。掌握患者的日常饮食，比如在饮食方面。假如患者生活方式欠佳，应具体指导患者规律性进餐，确保丰富的营养摄入，正确引导患者慢嚼，防止大吃大喝。嘱患者高效率饮食，口味淡、少盐、减少脂肪摄入。便秘严重时，应依据病况给与开塞露，以防严重便秘造成脑溢血。需注意，不能吃油腻食物和甜品，留意饮食规律性，重视营养元素的摄入，包含叶酸、铁制、B族维生素等。能量来源是蔬菜水果，新鲜水果、菌类、贝壳类等发热量偏少食材^[2]。要多吃五谷杂粮，少吃馒头或白米饭，多吃五谷饼或五谷米饭，不要盲目提升肉、蛋和主食的摄入量。

(6) 认知干预：患病特征和治疗方案，详尽表述病情、可操控性等基本知识，协助患者正确对待相对药品，提升患者对病症的认知。假如患者病况较为严重，就需要对信息开展适度挑选^[3]，优先选择正脸信息，区别患者认知干预。

(7) 并发症护理：脑梗死患者比较常见的病发症是坠积性肺炎和褥疮，通常是长时间卧床而致。为有效防止患者产生有关病发症，护理人员必须按时消除平卧脑梗死患者的呼吸道分泌物，依照医生叮嘱对患者开展吸进雾化吸入治疗，并且在患者跨下妥当摆放充气枕。

(8) 康复训练：为支持脑梗死患者立即恢复，降低语言表达动作和阻碍，在情况许可的情况下尽早开展康复训练。检测患者肢体及舌作用的修复情况，调节康复

训练方案。初期通常采用处于被动康复训练来避免肌萎缩，如肢体关节被动运动。在情况许可的情况下逐渐增加活动量与活动范畴，与此同时具体指导亲属在康复训练中搞好安全防范，避免摔倒等损害，保证患者安全性。康复训练能够有效缓解脑梗死患者的病症，假如患者有肢体肌张力障碍，能够正确引导患者活动肩膀和屁股，随后具体指导患者锻炼四肢大小骨关节，付留意提升手指头和腕关节的训练。假如患者病况比较轻，可激励患者在室内锻炼，随后慢慢开展户外活动，但要注意的，必须要有亲属或医护人员随同室外散步。每天锻炼的绝佳时长是30min。在患者生命机能恢复后，依据患者现阶段情况给与中医针灸、推拿按摩等临床治疗^[4]，以加快患者肢体作用的修复。

2 结果

2.1 两组患者生活质量比较

结果显示，护理前，观察组的生活质量评分为(13.05±2.55)分，对比对照组生活质量评分(13.44±4.18)分，无显著的统计学差异($P > 0.05$)；在护理后，观察组的生活质量评分为(45.62±6.31)分，对比对照组生活质量评分(34.18±6.54)更高^[5]，有显著的统计学差异($P < 0.05$)，具体见表1。

表1 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	36	13.05±2.55	45.62±6.31
对照组	36	13.44±4.18	34.18±6.54
<i>t</i> 值		0.478	7.553
<i>P</i> 值		0.634	0.000

2.2 两组患者治疗依从性对比

结果显示，观察组治疗依从性(94.44%)高于对照组(72.22%)，差异显著($P < 0.05$)，具体见表2。

表2 两组患者治疗依从性对比[*n*(%)]

组别	例数	十分依从	一般依从	不依从	依从性
观察组	36	22 (61.11)	12 (33.33)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	36	18 (50.00)	8 (22.22)	10 (27.78)	26 (72.22)
χ^2 值		-	-	-	11.326
<i>P</i> 值		-	-	-	<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

结果显示，观察组和对照组的满意度分别为94.44%

和75.00%，观察组的满意度显著高于对照组的满意度($P < 0.05$)，具体见表3。

表3 两组患者护理满意度比较[*n*(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	36	19 (52.78)	15 (41.67)	1 (2.78)	1 (2.78)	34 (94.44)
对照组	36	13 (36.11)	14 (38.89)	5 (13.89)	4 (11.11)	27 (75.00)
χ^2 值		-	-	-	-	5.258
<i>P</i> 值		-	-	-	-	0.025

3 讨论

脑梗死是一种高危急重症,患者在经过初步规范化手术干预和术后恢复期后,需要额外的康复训练和护理。脑梗死引起的功能问题很容易引起患者的焦虑和抑郁情绪,甚至会导致睡眠质量严重恶化,从而显著降低患者的睡眠、饮食质量和生活质量。术后恢复期需要密切关注患者的情绪状态和睡眠情况^[6]。脑梗死患者在病后会出现一定程度的合并症,包括偏瘫、肢体功能障碍、神经元损害等,严重威胁着患者的生活质量。根据医学临床研究资料,在脑梗死患者中,采用早期康复干预,可以有效恢复患者神经系统的基本功能,也可以降低患者的发病率,促进其康复。

随着医学的进步和人们身心健康意识的提高,人们对医疗保健提出了更高的标准和严格的要求,需要加强临床实践管理方法,以提供高质量的医疗服务。脑梗死是临床医学上的常见病,大多数患者预后较差。治疗中应科学干预,减少偏瘫等并发症,减少对美好生活的损害。临床医学家认为,脑梗死治疗中合理的医疗护理可以改善患者的病情、运动功能和生命机能。有研究认为,为脑卒中患者提供优质的护理服务,可以显著提高患者的生活质量,改善身体活动和生命机能。

常规护理主要是引导患者用药和康复,缺乏目的性,效果不理想。复合护理干预主要是指在一般护理假设下扩大护理工作范围,适当扩展护理方式,使患者康复后得到有效缓解。在护理工作中,我们首先从患者的起居、饮食、心理状态、皮肤、口腔、身体等各个方面对患者进行干预。根据患者目前的情况为患者做健康宣讲,告诉患者疾病的基本知识、治疗方案和康复锻炼,可以起到更好地了解患者的症状,改善或消除消极的自我意识的作用;治疗期间,可能需要帮助患者恢复和康复、按摩、清洁患者身体和预防压疮。此外,还要给患者更好的口腔内科护理,指导患者多吃易消化的食物,慢慢进食,以免消化不良或严重便秘,发现严重便秘后,根据目前情况给予开塞拉。预防严重便秘引起的脑出血的治疗^[7-8]。根据患者目前情况,有针对性地指导患者进行锻炼,尤其是练习语言表达、肩部、臀部、骨关节等服务,也可以为患者提供推拿等轻度临床治疗、中医疗灸促进相关患者机能恢复程度。

优质护理模式是针对脑梗死患者的一种新型护理模式,初步开始根据患者的多项护理策略进行干预,尤其是健康促进、精神状态护理、日常按摩护理、良好的肢体定位、日常生活技能等。训练、康复治疗等。这种

对策可以有效地针对患者的病情调整患者的心理状态,改善患者的负面情绪。同时可以保证患者身体系统的血液循环,促进患者尽快恢复自我控制能力。进而进一步恢复人体呼吸功能,促进神经康复。患者达到出院标准后,继续为患者提供护理服务的持续干预方案,可以大大提高患者的自律能力,让患者在治疗期间保持较好的生活习惯,提高治疗依从性。是一种提高患者生活质量的新型护理方法^[9]。优质护理的目的是使患者在治疗过程中能有良好的相互配合,直至患者完全康复,帮助患者及家属养成良好的自律、生活习惯、饮食结构、用药习惯等,一切按照以最理想的规格。根据每位患者的具体情况,提供最佳的居家生活建议,可以提高治疗效果的质量。

结束语

综上所述,脑梗死患者在康复治疗中开展优质护理模式能够提升患者的生活质量、治疗依从性,并提升患者是治疗满意度,临床效果较好,值得进一步推广运用。

参考文献:

- [1]王春艳,陈勇.老年脑梗死患者恢复期睡眠障碍的护理干预[J].中国保健营养,2020,30(11):228-229.
- [2]柏林.优质护理对脑梗塞出院患者治疗依从性的影响分析[J].中国保健营养,2020,30(1):336-337.
- [3]党措吉.优质护理服务在老年脑梗阻患者临床护理中的效果及其满意度的影响[J/OL].实用临床护理学电子杂志,2018,3(4):18,21.
- [4]叶晓春.康复护理对脑梗死恢复期患者恢复效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(10):1804-1805.
- [5]张京闻.优质护理服务对脑梗死患者康复效果以及负性心理的影响[J].
- [6]白莹,吴晓芸.优质护理对住院脑梗死患者疾病预后及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(12):1497-1499.
- [7]王爱芝.全程优质护理对急性脑梗死患者健康认知及康复效果的作用分析[J].中国保健营养,2018,28(2):296.
- [8]乔林茹,康焕珍.临床优质护理在脑梗死患者康复功能锻炼中的作用研究[J].养生保健指南,2019(22):86.
- [9]莫晔,杨竹君,褚振海.早期康复训练在急性脑梗死患者肢体功能恢复中的作用分析[J].中国实用医药,2019,14(22):185-186.