

常规护理与时间护理在脑梗死患者护理中的效果比较分析

冷 燕

贵州省铜仁市思南县人民医院 贵州铜仁 565100

摘要:目的:探讨常规护理与时间护理在脑梗死患者护理中的效果比较分析。方法:选择 2022 年 3 月—2023 年 3 月本院收治的 60 例脑梗死患者为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均 n=30 例。对照组予以常规护理,观察组在其基础上给予时间护理。比较两组患者肢体功能、情绪状态、生活质量、护理质量。结果:观察组及对照组 FMA 上肢、FMA 下肢评分与护理前比较,均提高,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。观察组及对照组 SAS、SDS 评分与护理前均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$)。观察组 QOL 8 项评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组基础护理等 5 项护理质量评价高于对照组($P < 0.05$)。结论:时间护理能够改善脑梗死患者肢体功能,情绪状态更佳,其生活质量与护理质量均得到了明显改善,值得推广应用。

关键词:时间护理;常规护理;脑梗死;肢体功能;情绪状态;生活质量;护理质量

在医学实践中,脑梗死是相对常见且危急重症的一种疾病,其患者的预后通常不乐观^[1]。在脑梗死急救过程中,一些患者可能已经显示出明显的功能障碍,因此,在康复治疗中,积极采取早期治疗措施并结合适当的护理干预至关重要,这有助于改善患者的预后,提升其生活质量^[2]。在当前脑梗死患者的护理中,时间因素至关重要,因此时间护理作为一种新型的护理模式引起了越来越多医疗从业者和患者的兴趣,具有一定的研究价值^[3]。鉴于此,本研究采取随机对照法对本院收治的 60 例脑梗死患者进行研究,探讨时间护理对其肢体功能等多方面的具体影响,现报道如下:

一、资料与方法

1. 临床资料

选择 2022 年 3 月—2023 年 3 月本院收治的 60 例脑梗死患者为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均 n=30 例。对照组男性患者、女性患者分别 15 例,15 例;年龄(52–80)岁,平均(65.98 ± 1.48)岁;病史(2–10)个月,平均(6.12 ± 0.72)个月。观察组男性患者、女性患者分别 15 例,15 例;年龄(50–80)岁,平均(65.32 ± 1.47)岁;病史(2–10)个月,平均(6.21 ± 0.70)个月。两组患者资料无差异,具有可比性($P > 0.05$),研究通过医学伦理学审查。

2. 纳入、排除标准

纳入标准:(1)均为老年患者。(2)患者均知情同意。(3)

信息齐全。排除标准:(1)存在精神障碍者。(2)中途退出研究者。(3)高血压等其他重大疾病。

3. 方法

对照组予以常规护理,包括对患者常规用药,保持病房环境卫生等常规护理。

观察组在其基础上给予时间护理。包括 1. 肢体康复。护理人员提前向患者传达康复相关信息,鼓励并明确康复时间段,每天进行日常活动和主动、被动的肢体运动,根据患者状况而定。2. 心理护理。护理团队提供情感支持和情绪缓解,详细介绍药物使用及治疗过程,强调治疗的注意事项和潜在并发症。减轻紧张情绪,减轻心理负担。3. 恢复期康复指导。初始阶段确保患者绝对卧床休息,以最大程度恢复瘫痪肢体功能。一旦患者的生命体征趋于稳定,护理人员立即提供康复指导,特别关注偏瘫和失语症患者的肢体和语言功能康复训练。4. 注重护理质量。有效地控制患者的血压,特别是对于那些出现昼夜血压波动的患者。在晚间服药时,注意减少剂量或在必要时不使用药物,以预防脑血栓的发生。5. 个性化护理方案。护理团队根据每位患者的特定情况,制定个性化的康复计划。包括了解患者的康复目标、需求和疼痛感受,以便调整康复方法和计划。

4. 观察指标

(1)肢体功能。给予 FAM 量表^[4]评估,0–100 分,分数越高,功能越好。(2)情绪状态。给予抑郁(SDS)^[5]与

焦虑 (SAS) 自评量表^[6], 分别 80 分、100 分, 临界值分别为 53 分、50 分, 分数越高, 情绪状态越差。(3) QOL 评分。通过生活质量简明调查表 (SF-36)^[7] 评估, 共 8 个维度, 总分均为 0 分-100 分, 分数越高, 质量越高。(4) 护理质量。使用自制护理质量量表^[8] 评估, 5 项内容, 分值 0-100 分, 分数越高, 质量越高。

5. 统计分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料采用率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 肢体功能比较

观察组及对照组 FMA 上肢、FMA 下肢评分与护理前比较, 均提高, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 肢体功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢 (分)		下肢 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	34.53 ± 2.01	62.14 ± 1.79a	17.42 ± 2.12	27.12 ± 1.58a
对照组	30	34.60 ± 1.99	55.93 ± 2.03a	17.50 ± 2.14	23.42 ± 2.04a
t	/	0.136	12.567	0.145	7.854
P	/	0.893	<0.001	0.885	<0.001

注: 与组内护理前比较, aP < 0.05

2.SAS、SDS 评分比较

观察组及对照组 SAS、SDS 评分与护理前比均降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	67.29 ± 4.02	34.37 ± 2.11a	66.89 ± 2.89	30.98 ± 1.87a
对照组	30	68.90 ± 3.88	38.89 ± 2.32a	67.03 ± 3.01	35.39 ± 2.31a
t	/	1.578	7.894	0.184	8.127
P	/	0.120	<0.001	0.855	<0.001

注: 与组内护理前比较, aP < 0.05

3.QOL 评分比较

观察组 QOL 8 项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理功能	情感职能	生理职能
观察组	30	89.99 ± 1.32	88.47 ± 1.67	89.36 ± 2.12	88.36 ± 1.46
对照组	30	83.14 ± 2.02	83.39 ± 2.04	83.29 ± 2.35	83.11 ± 2.09
t	/	15.548	10.554	10.505	11.279
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 3

组别	例数	精神健康	活力	总体健康	躯体疼痛
观察组	30	87.39 ± 1.24	89.48 ± 1.65	88.25 ± 1.64	89.46 ± 1.47
对照组	30	82.58 ± 2.15	83.62 ± 2.05	82.32 ± 2.23	83.11 ± 2.02
t	/	10.615	12.197	11.734	13.923
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4. 护理质量比较

观察组基础护理等 5 项护理质量评价高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理 (分)	护理态度 (分)	健康教育 (分)	护患沟通 (分)	环境卫生 (分)
观察组	30	90.09 ± 2.11	89.92 ± 2.32	91.03 ± 2.11	90.57 ± 2.13	90.41 ± 2.20
对照组	30	83.24 ± 2.21	83.14 ± 3.32	82.89 ± 3.35	83.25 ± 3.20	84.54 ± 2.30
t	/	12.279	9.169	11.261	10.430	17.616
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

脑梗死是一种常见且危急的疾病, 患者的预后通常相当差。一些患者在早期急救阶段已经出现了明显的功能障碍。因此, 在康复治疗中, 积极采取早期治疗措施以及适当的护理干预是至关重要的, 这有助于改善患者的预后, 提高生活质量。常规护理的优点在于它们被广泛接受的做法, 易于实施。然而, 这些方法也可能忽略了患者的个体差异, 缺乏专门的心理支持和健康教育, 未能让患者明确治疗的特别注意事项和可能出现的并发症。而观时间护理方法强调根据患者的生物周期和病情发展情况, 及时采取有效的护理干预措施。此外, 还包括了专门的心理支持和健康教育, 以确保患者明了治疗的特别注意事项和潜在并发症。

本研究中, 观察组及对照组 FMA 上肢、FMA 下肢评分与护理前比较, 均提高, 且观察组高于对照组。说明时间护理有利于改善患者肢体功能的恢复, 分析原因在于护理人员提前向患者传达康复相关信息, 鼓励并明确康复时间段, 每天进行日常活动和主动、被动的肢体运动。

本研究中, 观察组及对照组 SAS、SDS 评分与护理前比均降低, 且观察组低于对照组。说明时间护理促进了患者的积极情绪, 分析原因在于护理团队提供情感支持和情绪缓

解,详细介绍药物使用及治疗过程,强调治疗的特别注意事项和潜在并发症。减轻了患者的紧张情绪和心理负担。

本研究中,观察组 QOL 8 项评分均高于对照组。说明时间护理提高了患者的生活质量,分析原因在于初始阶段确保患者绝对卧床休息,以最大程度恢复瘫痪肢体功能。护理人员提供康复指导,特别关注偏瘫和失语症患者的肢体和语言功能康复训练,进而提高了患者的生活质量。

本研究中,观察组基础护理等 5 项护理质量评价高于对照组。说明时间护理有利于提高患者的护理质量,分析原因在于护理人员有效地控制患者的血压,在晚间服药时,注意减少剂量或在必要时不使用药物,以预防脑血栓的发生,多方位的注重了患者的护理质量。

综上所述,时间护理有利于改善患者肢体功能的恢复,促进了患者的积极情绪,提高了患者的生活质量和护理质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 蔡莉莉,吴琼,王育宁等.基于自我效能理论的护理干预联合早期精细化护理改善青年脑梗死病人抑郁的效果[J].护理研究,2023,37(19):3582-3586.
- [2] 王路静,刘广丽,周宝荣.教育护理在脑梗死吞咽困

难患者护理中对其不良心理状态及吞咽功能的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(05):158-161.

[3] 李海兰,范琳,吴玉琴.三位一体护理结合改良引导认知训练在脑梗死血管性认知障碍病人中的应用[J].循证护理,2023,9(18):3346-3350.

[4] 王绍菲,田甜,彭艳丽.急诊绿色通道模式下一站式护理服务在急性脑梗死患者救护中的应用[J].天津护理,2023,31(04):454-457.

[5] 时银瑞,暨凜菱,叶晓梅.持续性护理干预对提高静脉溶栓后急性脑梗死患者遵医行为与康复效果的分析[J].中外医疗,2023,42(21):150-154.

[6] 李桂英,陈娟.早期预警评分在静脉溶栓桥接动脉取栓急性脑梗死患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(16):2455-2459.

[7] 彭燕香,张丹.针对性层级护理干预对急性脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].中国药物经济学,2023,18(08):126-128.

[8] 吴小云.良肢位摆放对急性脑梗死患者偏瘫侧肢体并发症、运动能力及日常生活自理能力的影响探讨[J].中国现代药物应用,2023,17(15):172-174.