

专病一体化护理对急性脑梗死患者康复效果及生活质量的影响

孔育洁

西安大兴医院康复病区 陕西西安

【摘要】目的 本文将针对急性脑梗死患者，应用专病一体化护理干预，探究患者康复效果以及生活质量。**方法** 实验选择对象 68 例急性脑梗死患者，抽取时间为 2022 年 12 月-2023 年 12 月，利用数字随机法将患者分为常规组（常规护理干预）与干预组（专病一体化护理干预），各组 34 位患者，比较两组患者临床护理效果。**结果** 干预组患者康复效果、生活质量改善均优于常规组，并发症发生率更低，且护理满意度高于常规组，（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床治疗急性脑梗死患者中，采用专病一体化护理干预，临床护理效果理想，可有效改善患者临床症状，促进患者快速康复，且护理后患者生活质量明显提升，利于提升临床护理服务水平，可积极推广。

【关键词】 专病一体化护理；急性脑梗死；康复效果；生活质量

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240176

The impact of integrated nursing for specialized diseases on the rehabilitation effect and quality of life of patients with acute cerebral infarction

Yujie Kong

Xi'an Daxing Hospital Rehabilitation ward, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective This article will focus on patients with acute cerebral infarction, apply integrated nursing interventions with specialized diseases, and explore the rehabilitation effect and quality of life of patients. **Methods** 68 patients with acute cerebral infarction were selected as the experimental subjects, with a sampling period from December 2022 to December 2023. The patients were randomly divided into a conventional group (conventional nursing intervention) and an intervention group (specialized disease integrated nursing intervention) using a digital randomization method, with 34 patients in each group. The clinical nursing effects of the two groups of patients were compared. **Results** The rehabilitation effect and quality of life improvement of the intervention group were better than those of the control group, with a lower incidence of complications and higher nursing satisfaction than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical treatment of acute cerebral infarction patients, the use of integrated nursing intervention with specialized diseases has ideal clinical nursing effects, can effectively improve clinical symptoms, promote rapid recovery of patients, and significantly improve the quality of life of patients after nursing, which is conducive to improving the level of clinical nursing services and can be actively promoted.

【Keywords】 Integrated nursing for specialized diseases; Acute cerebral infarction; Rehabilitation effect; Quality of life

急性脑梗死疾病为临床治疗常见疾病，具有较高的病死率与致残率，对患者生命安全造成严重威胁。临床治疗急性脑梗死疾病，通常采用抗凝、静脉溶栓及超声溶栓等治疗方式，治疗后多数患者会出现不同程度的并发症，如语言障碍、肢体功能障碍等，对患者心理状态产生较大影响，负面情绪不易提升临床疗效，且对康复效果产生影响。因此，针对急性脑梗死患者，临床给予常规治疗基础上，配合适当的护理干预，可促进患

者康复。专病一体化护理为新型的护理模式，相比较于常规护理，该护理增加医生与营养师，使护理流程更加全面化，且更具针对性，加快患者康复^[1]。因此，下文将进一步探究专病一体化护理价值，从而为患者提供更加优质的护理服务，现开始以下内容报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验抽取 68 例急性脑梗死患者作为研究对

象, 前往治疗时间为 2022 年 12 月-2023 年 12 月, 随机分常规组与干预组, 分别实施常规护理干预与专病一体化护理干预, 各组患者 34 人。常规组资料: 男女患者人数占比 19:15 人, 年龄 62-82 岁, 平均年龄(69.58±3.58) 岁; 干预组资料: 男女患者人数占比 20:14 人, 年龄 61-83 岁, 平均年龄(68.82±3.99) 岁。纳入标准: ①经临床诊断符合急性脑梗死疾病标准; ②患者均首次发病; ③患者家属知情实验且签署同意书, 并经我院伦理委员会审批同意。排除标准: ①合并严重肝、肾、肺功能障碍; ②合并心肌梗死、心力衰竭疾病; ③精神障碍及认知障碍患者。所有患者之间的基线资料并不具有明显差异, ($P>0.05$), 可用于此次实验比较。

1.2 方法

常规组: 给予患者常规护理干预, 患者入院后进行健康宣教, 密切观察患者各项生命指标, 详细评估病情发展程度, 注重对患者的心理疏导。

干预组: 给予患者专病一体化护理干预, 具体措施如下:

①创建一体化护理小组, 组内成员包括护士长、经验丰富的护士, 组内成员定期进行考核, 确保全面掌握脑梗死疾病的相关知识、治疗方式以及护理措施等。

②健康宣教。将脑梗死疾病相关知识印制成手册, 内容确保通俗易懂, 可配上图片, 也可制作视频讲解。另外, 护理人员可一对一开展健康宣教, 介绍发病因素、治疗方式、用药意义及相关注意事项, 一对一可及时解答患者及家属疑问, 使其提升患者临床治疗依从性^[2]。

③心理护理。患者因疾病等因素, 并对医院环境陌生, 极易产生不良心理。护理人员积极与其沟通, 拉近与患者之间的距离, 给予更多陪伴、关心与支持, 获取患者信任, 及时评估患者心理状态, 一旦发现问题及时给予针对性疏导^[3]。

④饮食护理。根据患者恢复情况, 制定科学的饮食方案, 多摄入高纤维、高蛋白食物, 若患者存在高血压, 食物需低脂、低盐, 糖尿病患者要确保糖的摄入。指导患者形成良好的饮食习惯, 从而促进康复。

⑤运动指导。待患者病情稳定后, 护理人员与康复师共同对患者进行指导, 开展患者主动与被动的肢体训练, 进行患肢一侧训练, 指导患者关节旋转及屈伸活动, 然后指导患者肌力训练, 体位、坐位及站立平衡, 之后可将开展步行及协调性训练。根据患者实际情况, 护理人员可鼓励患者自主饮食、洗漱、穿衣、如厕等, 从而提升患者自我管理能力和^[4-6]。

⑥并发症护理。密切监测患者各项生命体征指标,

若患者出现意识障碍、严重呕吐或是颅内压升高, 需立即告知医师, 避免患者发生脑疝。定期对病房进行消毒、通风, 保持病房内温度、湿度适中。按时对患者进行翻身, 避免发生压疮; 针对胃插管患者, 需进行鼻饲饮食, 护理人员需按时夹管, 避免出现呛咳或反流, 另外定时清洗膀胱^[7]。

⑦出院护理。患者病情稳定后, 出院前做好出院指导。告知患者按时复查, 谨遵医嘱用药, 保持健康的饮食习惯及生活习惯。每月两次进行电话随访, 掌握患者的康复情况, 知晓血压及尿量情况, 并及时纠正患者不合理做法^[9]。

1.3 观察指标

观察两组患者康复效果、生活质量改善、并发症发生以及护理满意度情况。

1.4 评判标准

1.4.1 评估康复效果, 包括患者住院时间、心理状态评分(采用抑郁自评量表进行评估, 分值 0-50 分, 评分越高则说明患者心理状态越差, 康复效果差)、生活能力评分及运动功能(各项均满分 100 分, 评分越高则说明患者康复效果越好)。

1.4.2 评估生活质量改善, 采用健康状态量表(SF-36)对患者进行评估, 包括心理职能、生理职能、躯体职能及社会职能, 各指标分值 0-100 分, 评分越高则说明患者生活质量改善越好。

1.4.3 评估并发症发生, 包括消化道出血、肺部感染、多器官功能衰竭、继发癫痫。

1.5 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对本次实验相关数据进行统计学分析, 其中康复效果、生活质量改善对比采用 t 检验, 并发症发生率对比采用 χ^2 检验, $p<0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复效果对比

观察表 1 数据, 干预组患者住院时间短于常规组, 心理状态更优, 生活能力与运动能力评分更高, ($P<0.05$)。

2.2 生活质量改善

见表 2 数据, 护理前两组患者生活质量无较大差异 ($P>0.05$), 护理后干预组患者各项生活质量评分均高于常规组, ($P<0.05$)。

2.3 并发症发生

见表 3 数据, 干预组: 常规组并发症发生率为 14.71%: 47.06%, 两组差异显著 ($P<0.05$)。

表 1 不同护理模式下两组患者康复效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	住院时间 (d)	心理状态 (分)	生活能力 (分)	运动功能 (分)
常规组	34	15.25±2.05	21.89±1.12	76.97±2.44	78.69±2.74
干预组	34	8.61±2.87	12.81±0.87	96.24±2.14	95.47±2.58
t 值	-	12.8247	11.0371	12.0314	12.0588
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 不同护理模式下两组患者生活质量改善比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	心理职能	生理职能	躯体职能	社会职能
护理前	干预组 (n=34)	66.28±2.41	65.89±2.67	65.11±2.71	66.92±2.63
	常规组 (n=34)	66.79±2.28	66.91±2.45	65.84±2.08	65.77±2.82
	T 值	3.7924	2.0347	3.1252	2.0258
	P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
护理后	干预组 (n=34)	94.23±2.97	95.68±2.44	94.68±2.99	95.78±2.58
	常规组 (n=34)	79.52±2.88	79.67±2.57	79.18±2.66	79.58±2.33
	T 值	11.8927	12.9571	11.0561	12.7168
	P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 不同护理模式下两组患者并发症发生对比 (n, %)

组别	例数 (n)	消化道出血	肺部感染	多器官功能衰竭	继发癫痫	发生率
常规组	34	3	5	4	4	16 (47.06)
干预组	34	2	1	1	1	5 (14.71)
χ^2	-	-	-	-	-	8.5657
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

急性脑梗死疾病发病急,且具有较高的致残率与致死率,严重威胁患者生命。一旦发病需立即前往医院治疗,因该疾病患者并发症较多,不仅要给予针对性的治疗,也许配合一定的护理干预,从而促进患者康复。常规护理的应用,过于关注患者的生理指标,缺少人性化与针对性。专病一体化护理干预,可有效解决常规护理问题,对患者可进行全方位护理,缩短住院时间,且并发症发生较低^[9]。本次实验实验选择对象 68 例急性脑梗死患者,抽取时间为 2022 年 12 月-2023 年 12 月,利用数字随机法将患者分为常规组(常规护理干预)与干预组(专病一体化护理干预),由上述实验数据可知:干预组患者住院时间短于常规组,心理状态更优,生活能力与运动能力评分更高, ($P<0.05$); 护理前两组患者生活质量无较大差异 ($P>0.05$), 护理后干预组患者各项生活质量评分均高于常规组, ($P<0.05$);

干预组:常规组并发症发生率为 14.71%: 47.06%, 两组差异显著 ($P<0.05$)。

综上所述,急性脑梗死患者的治疗中,配合专病一体化护理干预,临床护理效果显著,可有效改善患者临床症状,提升其生活质量,患者及家属护理满意度较高,可有效降低护患纠纷的发生。

参考文献

- [1] 杨凤美,李岩,崔艳.专病一体化护理对急性脑梗死患者康复效果及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2024,37(02):304-306.
- [2] 刘思琴.基于创新扩散理论的循证护理对老年急性脑梗死患者认知能力、生活自理能力的影响[J].吉林医学,2024,45(01):220-223.
- [3] 殷璐,刘超,付文霞,曹亚丹,王晓英.基于护理风险的健康

- 指导在急性脑梗死患者介入手术中的应用及对应激反应的影响研究[J].基层医学论坛,2023,27(36):76-78.
- [4] 张靖雨,司文清.多学科协作护理对急性脑梗死患者神经功能、肢体运动功能及日常生活能力的影响[J].临床医学工程,2023,30(12):1731-1732.
- [5] 宋静,姚霏,孙贵芝,宗寿健.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.
- [6] 林育微,罗世炜,黄少曼,郑丹兵.医护一体化护理在急性脑梗死溶栓治疗中的效果[J].中国医学创新,2023,20(32):170-173.
- [7] 姜玲,姜盟盟,刘霞.集束化护理对急性脑梗死急诊取栓术后患者康复的影响[J].中国医药指南,2023,21(28):176-178.
- [8] 方馨.全程优化急诊护理在急性脑梗死中的抢救效果观察[A]第五届全国康复与临床药学学术交流会议论文集[C].南京康复医学会,南京康复医学会,2023:7.
- [9] 张玉蓉,胡耀元.基于计划理论的阶段性护理对急性脑梗死患者康复依从性和功能恢复的影响[J].现代养生,2023,23(18):1404-1406.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS