

应激系统理论下的护理模式与感觉运动训练应用

——以脑梗死恢复期患者为例

朱力

安徽医科大学附属安庆市第一人民医院

DOI:10.12238/carnc.v2i3.9155

[摘要] 目的: 分析探讨应激系统理论下的护理模式与感觉运动训练(Sensory Motor Training, SMT)在脑梗死恢复期患者中的应用价值。方法: 将2022年2月-2024年3月我院收治的80例脑梗死恢复期患者为研究对象,对入选者的临床资料展开回顾性分析,根据护理模式差异将入选者区分为对照组(常规护理联合SMT)及观察组(在对照组基础上联合应激系统理论下的护理模式干预),各为40例,评价组间运动功能、日常生活能力及mRS评分。结果: 两组干预1个月后Barthel评分高于干预前,mRS评分低于干预前,且观察组干预1个月后Barthel评分高于对照组,mRS评分低于对照组($P < 0.05$); 观察组运动功能(上肢FMA评分: 43.842.45,下肢FMA评分: 39.862.52)均明显高于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。讨论: 为脑梗死恢复期患者实施应激系统理论下的护理模式与感觉运动训练可明显改善其运动功能、日常生活能力及mRS评分,值得进一步推广。

[关键词] 应激系统理论; 感觉运动训练; 脑梗死; 恢复期; 运动功能; 日常生活能力

中图分类号: R47 文献标识码: A

Nursing Model and Sensory Motor Training Application under Stress System Theory

——A Case Study of Convalescent Patients with Cerebral Infarction

Li Zhu

Anhui Medical University Affiliated Anqing First People's Hospital

[Abstract] Objective: To analyze and explore the nursing model and the application value of Sensory Motor Training (SMT) under the stress system theory in patients with cerebral infarction in the recovery period. Method: A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 80 recovered patients with cerebral infarction admitted to our hospital from February 2022 to March 2024. According to the differences in nursing modes, the selected patients were divided into a control group (conventional nursing combined with SMT) and an observation group (nursing mode intervention based on stress system theory in addition to the control group), with 40 cases in each group. The motor function, daily living ability, and mRS score between the groups were evaluated. Result: After one month of intervention, the Barthel score of the two groups was higher than before intervention, and the mRS score was lower than before intervention. In addition, the observation group had a higher Barthel score than the control group after one month of intervention, and the mRS score was lower than the control group ($P < 0.05$); The motor function of the observation group (upper limb FMA score: 43.842.45, lower limb FMA score: 39.862.52) was significantly higher than that of the control group, and the data difference was significant ($P < 0.05$). Discussion: Implementing a nursing model and sensory motor training under the stress system theory for patients with cerebral infarction during the recovery period can significantly improve their motor function, daily living ability, and mRS score, which is worthy of further promotion.

[Key words] Stress system theory; Sensory exercise training; Cerebral infarction; convalescence; Sports function and daily life ability

引言

脑梗死,也称为缺血性卒中,是一种由于脑部血流供应受阻,导致局部脑组织缺血、缺氧而引发的脑组织坏死或软化的疾病,严重影响患者的神经功能和生活质量^[1]。随着医疗技术的进步,脑梗死患者的生存率有所提高,但患者在恢复期面临的挑战依然严峻。目前,针对脑梗死恢复期患者的护理模式和治疗方法存在多样化,其中应激系统理论和感觉运动训练日益受到关注。应激系统理论强调在复杂的生理和心理应激状态下,通过干预来平衡患者的生理反应和情绪反应,以促进康复进程。感觉运动训练则通过刺激感觉通路和运动系统,重建受损的神经连接,提升患者的运动功能和日常生活能力,然而,现有研究在具体操作方法和长期效果评估上仍存在不足,缺乏系统化的护理模式和全面的康复方案^[2]。因此,本研究旨在探索基于应激系统理论的护理模式,结合感觉运动训练应用于脑梗死恢复期患者的实际效果和机制,为提升患者康复质量提供理论支持和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2022年2月-2024年3月我院收治的80例脑梗死恢复期患者为研究对象,对入选者的临床资料展开回顾性分析,根据护理模式差异将入选者区分为对照组及观察组,各为40例,对照组内男21例,女19例,年龄区间为50~85岁,平均年龄为(58.60±2.33)岁,病程区间1h~2d,平均病程为(3.28±0.16)d;观察组内男22例,女18例,年龄区间为50~84岁,平均年龄为(58.50±2.3,6)岁,病程区间1h~3d,平均病程为(3.36±0.18)d;组间一般资料数据间对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:确诊为脑梗死后恢复期者^[3];年龄在50~89岁之间;愿意参与并能理解研究内容;患者意识清晰,能够配合治疗和评估过程;没有严重的认知或沟通障碍。

排除标准:其他严重的中枢神经系统疾病(如脑肿瘤、帕金森病);严重的心血管疾病或心脏病;严重的精神疾病或抑郁症;活动性感染或其他严重的健康问题;曾接受过相关康复治疗者。

1.2 方法

常规护理联合SMT。(1)常规护理:包括定期监测患者的生命体征和神经状态,以及密切观察病情变化,通过药物治疗(如抗凝血、抗血小板药物等)控制病情发展,进行康复护理,包括早期康复评估和制定个性化的康复计划,以恢复运动功能和日常生活技能,给予患者心理支持和教育,帮助患者和家属理解病情和康复过程,促进康复态度的建立^[4]。(2)SMT:进行全面的神经功能和运动能力评估,以确定患者的具体需求和训练目标。力量训练中指导患者进行上肢和下肢的举重训练、抗阻运动,每组动作进行8~12次,共3组,每组之间休息30s,每周进行3次。平衡训练,使用平衡板、软垫等,进行单脚站立、闭眼站立等练习,每个动作保持10~30s,进行3次,每周进行3次。协调性训练,进行手眼协调练习(如抛接球)、四肢协调练习(如交替踢腿)等,每次练习持续5~10min,进行2~3组,每周进行3~5次。感觉刺激训练:使用

不同材质的物品进行触觉刺激,进行视觉追踪练习等,根据患者的反应和舒适度调整,每次练习约10~15min,每周进行3次。训练过程中需确保患者安全,避免过度疲劳和受伤,根据患者的进展和反馈,及时调整训练计划^[5]。

在对照组护理措施的基础上为观察组患者实施应激系统理论下的护理干预:(1)应激源强度感知干预:①持续健康教育:a.入院宣教:护理人员将宣教内容电子化,利用iPad在床旁为患者详细讲解,内容涵盖病区环境介绍、个性化的康复方案解析等,确保患者对环境与治疗有充分的认识。b.饮食指导:基于患者的具体状况,制定科学的饮食规划,旨在满足患者的营养需求,同时促进康复进程。c.康复训练指导:护理人员协助患者尽早开始肢体训练,包括被动与主动训练,特别注重下肢功能的恢复,以促进患者的行动能力。②放松疗法:a.腹式呼吸及肌肉放松:指导患者学习深长、缓慢的呼吸方法,每次呼吸控制在15s左右,同时,教授患者在吸气时紧张肌肉,呼气时放松肌肉的技巧,每次20min,每日一次,以缓解紧张情绪^[6]。b.冥想与音乐疗法:在安静的环境中,指导患者以舒适的姿势进行冥想,同时播放平缓、优美的音乐,帮助患者放松身心,通过音乐解说与呼吸引导,使患者能够感受到呼吸间的空气流动,每次15~20min,每周两次。(2)加强社会支持系统:护理人员与患者的同事、亲友等保持密切沟通,向家属传授精神寄托与情感支持的重要性,同时,指导家属在关心照顾患者的同时,注重培养其自理能力,减轻其自卑感。每次沟通时间为30min,每周两次^[7]。

1.3 评价标准

(1)日常生活能力(Barthel Index, Barthel评分):Barthel评分包含10个项目,涵盖了进食、转移、修饰等方面。总分最高为100分,表示患者无需依赖他人的照护,分数在61~99分之间表示患者轻度依赖他人的照护,41~60分表示中度依赖,≤60分则表示患者重度依赖他人的照护。改良RAKIN量表(Modified Rankin Scale, mRS)评分:改良的RAKIN量表(mRS)评分范围为0~5分,其中0分表示患者完全无症状,5分表示患者出现严重残疾,分值越高表示患者的残疾程度越严重,即功能障碍程度加重。(2)Fugel-Meyer功能评分:应用肢体运动能量表(FuglMeyer Motor Function Assessment, FMA)评分评估患者的肢体功能,将其分为上肢和下肢,上肢运动功能总分为66分,下肢运动功能总分34分,患者得分越高,肢体运动功能越好。

1.4 统计学方法

应用SPSS22.0软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间Barthel评分、mRS评分比较

两组干预1个月后Barthel评分高于干预前,mRS评分低于干预前,且观察组干预1个月后Barthel评分高于对照组,mRS评分低于对照组($P<0.05$)。见表1

表1 两组Barthel评分、mRS评分比较(分)

组别	n	Barthel评分		mRS评分	
		干预前	干预1个月后	干预前	干预1个月后
观察组	40	61.89±5.87	79.98±5.51*	1.74±0.25	0.89±0.14*
对照组	40	63.45±5.21	72.15±6.42 ²	1.76±0.21	1.23±0.19*
t	-	1.469	6.944	0.452	10.896
P	-	0.145	0	0.652	0

注: 同组组内比较, *P<0.05

2. 2组间运动功能(FMA评分)比较

观察组运动功能(上肢FMA评分: 43.84±2.45, 下肢FMA评分: 39.86±2.52)均明显高于对照组, 数据差异明显(P<0.05); 见表2。

表2 组间运动功能(FMA评分)比较(±s, 分)

组别	n	上肢FMA(分)	下肢FMA(分)
观察组	40	43.84±2.45	39.86±2.52
对照组	40	23.38±2.09	20.63±2.40
t	-	8.786	14.889
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

脑梗死恢复期是脑梗后半年至一年的关键时期, 康复护理及训练至关重要。它们能恢复患者身体功能, 如运动、言语和认知, 提高生活质量, 通过功能训练、心理疏导、生活指导和营养饮食等综合护理, 可加快康复进程, 降低后遗症发生率, 在应激系统理论指导下, 护理模式强调心理应激的全面评估与干预, 结合感觉运动训练, 如平衡训练和肌肉强化, 促进患者生理和心理的双重康复。

本次研究中为观察组患者实施应激系统理论下的护理模式与感觉运动训练进行干预, 取得的结果显示: 两组干预1个月后Barthel评分高于干预前, mRS评分低于干预前, 且观察组干预1个月后Barthel评分高于对照组, mRS评分低于对照组, 与钟灵毓等^[8]研究结果高度一致, 究其原因: 首先, 应激系统理论下的护理模式能够全面评估患者的心理应激状态, 并据此制定个性化的干预方案, 针对性的干预不仅有助于减轻患者的心理压力, 还能增强患者的自我认知和自我管理能力, 从而提高其应对疾病和康复的积极性。

观察组运动功能(上肢FMA评分: 43.84±2.45, 下肢FMA评分: 39.86±2.52)均明显高于对照组, 数据差异明显, 与魏洪昊等^[9]研究结果高度一致, 究其原因: 首先, 应激系统理论下的护理模式强调了对患者心理应激的全面评估与干预, 患者在疾病和康复过程中往往伴随着各种心理应激, 如焦虑、抑郁等, 通过个性化的心理支持和干预, 帮助患者减轻心理负担, 增强康复信心, 心理应激的减轻, 使得患者更加积极地投入到感觉运动训练中, 从而提高了训练的效果。感觉运动训练通过针对性的肌肉强化、平衡训练等, 有效地改善了患者的肌肉力量和协调性。特别是针对上肢和下肢的专门训练, 能够针对性地提高患者在这两个部位的运动能力。

4 结束语

综上所述, 为脑梗死恢复期患者实施应激系统理论下的护理模式与感觉运动训练可明显改善其运动功能、日常生活能力及mRS评分, 值得进一步推广。

[参考文献]

[1]王方圆, 傅丽伟, 孙志萍. 基于应激系统理论的护理模式联合感觉运动训练对脑梗死恢复期患者的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(4): 4.

[2]卢金花, 黄亚萌, 李美莲. 基于应激系统理论的心理护理模式对肺癌术后化疗患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2023(12): 165-167.

[3]郭启蕊. 奥瑞姆自理理论联合协同护理模式对脑梗死后偏瘫老年患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12): 2.

[4]庞静, 孟红霞. 基于Snyder希望理论的护理模式在脑出血恢复期患者中的应用[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1344-1344.

[5]余倩倩. 基于应激系统理论的护理模式对闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激和生活质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(3): 425-428.

[6]许伊佳, 孙芹. 基于精益管理理论的DMAIC模式在降低ICU机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生中的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(07): 1201-1204.

[7]魏洪昊, 张国强, 刘多君. 基于应激系统理论的心理护理对颅脑损伤并发精神障碍患者心理健康及功能康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022(16): 2945-2948.

[8]钟灵毓, 陈丽. 应激系统理论联合计划-执行-检查-处理循环优化对脑出血恢复期患者的影响[J]. 慢性病学杂志, 2022(11): 1750-1753.

[9]魏洪昊, 张国强, 刘多君. 基于应激系统理论的心理护理对颅脑损伤并发精神障碍患者心理健康及功能康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(16): 4.

作者简介:

朱力(1987-), 女, 汉族, 安徽池州人, 本科, 主管护师, 研究方向: 脑梗死的应激系统理论护理、感觉运动训练。