



• 护理研究 •

高血压脑出血偏瘫患者护理及早期肢体康复训练体会

李雪雯

(福建省南平市第一医院 福建南平 353000)

摘要:目的: 总结探讨高血压脑出血偏瘫患者的临床护理方法以及早期肢体康复训练方法, 并分析临床效果。方法: 选择 2016 年 2 月至 2017 年 11 月在本院接受治疗的 66 例高血压脑出血偏瘫患者作为此次研究的对象, 采用随机分组的方式分为观察组以及对照组, 每组 33 例患者, 其中对照组患者仅接受一般性的护理服务措施以及基础性治疗, 在此基础上, 对观察组患者进行早期肢体康复训练, 同时根据患者特点加强心理护理、社会支持性护理、放松疗法等, 对比分析两组患者的临床疗效以及神经功能恢复情况。结果: 观察组患者的临床治疗总有效率达到了 96.97%, 对照组的这一数据为 87.88%, 两组疗效之间的差异存在显著的统计学意义 ($P < 0.05$); 经过相应的治疗及护理之后, 两组患者的神经功能缺损评分均有显著改善, 但是两组之间相比较, 观察组的改善效果更加明显, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对高血压脑出血偏瘫患者加强早期肢体康复训练, 同时给予良好的个性化护理措施, 可以有效提高患者的临床疗效, 对患者的康复起到积极的促进作用, 具有较高的应用价值。

关键词: 高血压脑出血; 偏瘫; 早期肢体康复训练; 护理干预

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-358-02

高血压是临床最常见的慢性疾病之一, 中老年人具有较高的发病率, 而高血压又是心脑血管疾病最主要的危险因素, 其中高血压脑出血便是高血压最严重的并发症之一, 具有很高的致残率以及死亡率, 救治成功的患者多会出现偏瘫等症状, 使患者的身心健康以及生活质量受到严重影响[1, 2]。尤其是近年来, 随着人们生活水平的提高, 生活方式、饮食结构等也发生了较大改变, 这使得高血压脑出血的发病率逐年升高, 并且发病年龄也有所下降, 因此临床对于高血压脑出血的治疗越来越重视。尽管随着医学技术的不断发展进步, 高血压脑出血的死亡率有所下降, 但是偏瘫发生率依然很高[3]。为了最大限度促进高血压脑出血偏瘫患者的肢体功能康复, 减轻患者的家庭负担以及社会负担, 本院对收治的高血压脑出血偏瘫患者加强了早期肢体康复训练以及针对性的护理, 收到了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月至 2017 年 11 月本院收治的 66 例高血压脑出血偏瘫患者, 其中男性患者 41 例, 女性患者 25 例, 年龄 42-78 岁, 平均 (57.4 ± 3.5) 岁。按照随机方式将入选的 66 例患者分成观察组 (33 例) 和对照组 (33 例), 两组患者的各项临床资料之间的差异均无统计学意义, 存在可比性。入选患者中排除认知障碍、精神障碍、凝血功能异常、脑梗死、心肌梗死、严重肝肾功能障碍等情况的患者, 对于此次调查研究均知情同意, 自愿入组。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 心理护理

高血压脑出血患者发生偏瘫之后, 正常生活会受到很大影响, 正常生活能力的丧失以及外表的改变, 使得患者容易产生悲观、焦虑、自卑、失落、绝望等各种不良情绪, 有些患者甚至因此自暴自弃, 不能积极配合治疗, 从而影响到康复效果[4]。为此, 护理人员应当加强对患者心理状态的评估, 通过与患者及家属沟通, 对患者表现进行观察等方式了解患者的不良情绪, 针对患者的不同性格、文化程度、沟通能力、心理状态等为患者制定有针对性的心理护理方案。治疗之前详细向患者及家属讲解治疗方案, 并可请恢复效果较好的患者现身说法, 使患者之间相互交流, 互相鼓励, 从而使患者增强治疗的信心和勇气, 提高其治疗依从性。

1.2.1.2 社会支持

护理人员与患者的家属以及亲友加强沟通联系, 嘱其多关心、安慰患者, 尽力为患者提供精神上的安慰以及物质上的支持, 使患者感

受到来自亲友的温暖, 从而消除孤独无助心理, 在和谐的社会环境中逐渐树立对疾病的正确认识, 接受自身角色的转变, 并保持积极乐观的生活态度, 提高治疗的配合程度。

1.2.1.3 放松疗法

通过为患者进行肢体按摩的形式使患者的肢体不适症状得到改善, 另外, 可以根据患者的年龄、喜好等为患者播放轻松舒缓的音乐, 或是鼓励患者多与他人进行交谈等, 从而转移对疾病的注意力, 通过一细列措施使患者的心身得到放松。

1.2.2 早期肢体康复训练方法

在患者的病情稳定之后, 可以根据患者的身体状况、精神状况等对患者开展早期肢体康复训练, 训练方法应当结合患者的具体情况制定, 使其更具有针对性。早期肢体康复训练主要可分为两个训练时期: (1) 平卧期: 将患者的头部偏向健侧, 上肢偏瘫时在患侧肩关节下放置软垫, 使患者的患侧肩部稍抬起, 将患者肘关节伸直, 且保持手指微张的状态进行伸展上肢运动; 对于下肢偏瘫的患者在患侧髋关节以及膝关节下放置软垫, 防止发生髋关节外旋以及膝关节过伸等情况的发生。(2) 侧卧期: 在患者背部放置软垫, 保持健侧在下、患侧在上的侧卧体位, 将患者的头部抬高, 进行摇摆下肢训练。II 级肌力以下的患者训练开始由护理人员协助进行被动训练, 2 次/d, 首次训练时间控制在 10min, 之后逐渐增加至 30min, 并根据肢体肌力恢复情况逐渐过渡到主动训练; II 级肌力以上的患者在护理人员指导下通过意念控制肢体活动, 进行主动训练, 在反复练习过程中逐渐使肌肉收缩力度提升。另外, 在进行肢体康复训练的同时也可结合穴位针灸疗法促进康复进程。

1.3 观察指标

治疗后 1 个月, 比较分析两组患者的临床疗效以及神经功能恢复情况。其中神经功能恢复情况应用神经功能缺损程度评分标准 (NIHSS) 进行评价, 满分 45 分, 分数越低说明患者的神经功能状况越好。疗效评定标准: NIHSS 评分降低 $> 90\%$, 病残程度 0 级为痊愈; NIHSS 评分降低 46-90%, 病残程度 1-3 级为显效; NIHSS 评分降低 18-45% 为有效; NIHSS 评分降低 $< 17\%$ 为无效; NIHSS 评分增加 $> 18\%$ 为恶化。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

所得数据应用 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理, 其中计量资料用 t 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 χ^2 检验, 用 (%) 表示, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

(下转第 362 页)



• 护理研究 •

2.2 见下表可知, 试验组的患者其生活质量各临床指征评分均要低于对照组, 其差异明显, 有统计学意义, 详见表2。

表2 比较两组患者生活质量各临床指征的评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体力限制	社会限制	情绪控制	症状
对照组 (n=36)	9.21 ± 0.78	5.12 ± 3.66	9.07 ± 1.56	8.90 ± 3.12
试验组 (n=36)	6.57 ± 1.09	4.01 ± 1.23	4.54 ± 1.98	4.59 ± 1.24

注: 总分以10分计, 得分越高, 生活质量越差;

3. 讨论

慢性心力衰竭其病因常包括原发性心肌损害及心脏负荷过重, 其诱因众多, 如患者发生感染、心律失常、血容量增加、过度体力活动或情绪激动、治疗不当、高动力循环、原有心脏病加重等症状时均可诱发患者发生心力衰竭, 从而使患者发生不同程度的呼吸困难和肺水肿; 目前在治疗原则上, 主要为缓解症状, 即纠正血流动力学、改善生活质量, 提高运动耐量以及延长寿命, 防止心肌损害加重等; 同时因患病的群体多为老年患者, 而此类患者又往往机体抵抗力较弱, 对药物、疼痛的耐受力要差的特性, 因此, 护理人员在实施护理操作中要进行有针对性的护理, 使患者达到呼吸困难减轻、血气结果正常、心排出量增加、水肿及腹水减轻或消失、焦虑减轻、纠正电解质紊乱等目的。

连续性护理包括患者住院期间以及出院后的护理, 是住院护理的延伸, 强调护理的连贯性, 能够大大满足患者出院后的康复护理需求。

本次实验中, 对老年患者采取了连续性护理干预, 其疗效显著, 不仅降低了患者的再住院次数, 还有效的降低了再住院率, 以及住院的总天数, 合理的缩短就诊时间, 提高了医疗效率; 而且经过对所有患者的自我护理能力进行评价后可知, 采用连续性护理干预的此组患者其自我护理能力要远高于常规护理的患者, 使患者能更好的管理自我病情, 而实施有针对性、高效合理的治疗措施, 提高自我的生存能力; 同时根据对患者其生活质量的改善情况的调查可知, 采用连续性护理干预的患者其生活质量各临床指征如体力限制、社会限制、情绪控制和症状的评分均要低于对照组, 这充分说明了对慢性心衰患者实施连续性护理干预不仅临床疗效显著, 可有效降低患者的住院次数及再住院率, 缩短住院周期和成本, 还能有效提高患者的自我护理能力和生活质量。

参考文献:

- [1]路瑾. 心内科护理安全问题与对策分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(27): 198.
- [2]刘萍. 心内科护理安全问题与对策分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(13): 257-258.
- [3]中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 右心衰竭诊断和治疗中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(6): 449-461.
- [4]曾志芸. 护理干预对慢性心力衰竭患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国社区医师(医学专业), 2022, 14(13): 335-336.
- [5]孙东梅. 综合护理对老年慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(14): 137-138.

(上接第358页)

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果情况比较

表1 两组临床疗效比较

组别	例数 (n)	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	恶化 (n)	总有效率 (%)
观察组	33	21	8	3	1	0	96.97
对照组	33	16	6	7	3	1	87.88

2.2 两组患者治疗前后神经功能恢复情况比较

两组患者在相应的治疗以及护理之后的NIHSS评分均有显著降低 ($P < 0.05$), 但是观察组患者的NIHSS评分下降幅度更大, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$). 见表2。

表2 两组治疗前后NIHSS评分情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	33	23.81 ± 4.58	6.93 ± 2.81
对照组	33	23.14 ± 5.22	11.54 ± 3.96

3 讨论

高血压脑出血在临床具有较高的发病率, 并且死亡率以及致残率均较高。偏瘫是高血压脑出血患者的常见症状, 发生偏瘫之后, 患者的肢体运动功能会显著降低, 从而严重影响正常生活。而临床治疗效果以及预后除了受到手术本身的影响之外, 术后良好的护理措施以及早期肢体康复训练对于促进患者康复可起到十分重要的作用。对高血压脑出血偏瘫患者开展早期肢体康复训练, 有助于促进神经功能的恢复, 改善肢体血液循环, 防止肌肉萎缩, 可以极大提高患者患侧肢体功能的恢复[5]。本研究结果显示, 观察组患者经过接受良好的护理

措施以及开展早期肢体康复训练, 患者的神经功能缺损程度得到显著降低, 临床疗效得到明显提升, 其效果明显好于仅接受常规性治疗和护理的对照组。另外, 观察组患者对医护人员的工作给予了高度评价, 这有利于促进护患关系的和谐, 保证各项医疗工作的顺利进行。由此可见, 对高血压脑出血偏瘫患者开展早期肢体康复训练的效果良好, 值得进行临床推广应用。

参考文献

- [1]王春丽. 对高血压脑出血偏瘫70例实施临床肢体康复训练护理的有效性探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(23): 227+229.
- [2]刘刚, 崔国胜, 孙宝山, 等. 早期康复训练及心理健康教育对高血压脑出血偏瘫患者术后功能恢复的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(08): 1109-1111.
- [3]万宝珍, 徐雪梅. 高血压脑出血偏瘫患者早期肢体康复训练及护理效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(33): 45-46.
- [4]陈佳. 高血压脑出血偏瘫60例患者的护理及早期肢体康复训练[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(01): 151-153.
- [5]李娜. 高血压脑出血偏瘫患者护理及早期肢体康复训练的效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(09): 148-149.