



• 护理研究 •

脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理干预的观察

朱小春

(会同县人民医院 湖南会同 418300)

摘要:目的: 观察脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理干预的效果。方法: 通过掷骰子方法将我院最近几年收治的 80 脑卒中偏瘫患者分为 AB 两组, 其中 A 组实施常规护理, B 组实施早期护理干预, 比较两组护理前后的 ADL 评分、Fugl-Meyer 评分、AS 评分和满意度。结果: 组间护理后的 ADL 评分、Fugl-Meyer 评分、AS 评分对比, $p < 0.05$; A 组满意率 75% 低于 B 组的 97.5%, $p < 0.05$ 。结论: 脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理干预, 可改善患者的肢体活动能力与生活能力, 提高满意度, 值得临床深入观察。

关键词: 脑卒中偏瘫患者; 早期康复护理干预; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-414-01

脑卒中也就是临床所说的脑血管意外, 该病的发生率、致残率、复发率及致死率均很高, 而偏瘫则是患者康复时主要存在的问题, 如果患病早期采取系统及正确的康复护理措施对患者进行干预, 不仅可以改善患者的运动功能、认知功能以及生活自理能力, 并且还能够降低并发症发生率[1]。本文作者对 40 例脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理干预, 取得良好的护理效果, 现对其进行如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

通过掷骰子方法将我院 2014 年 1 月至 2016 年 12 月期间收治的 80 脑卒中偏瘫患者分为 AB 两组, 全部患者均经头颅 CT 或者 MRI 确诊为脑卒中偏瘫。其中 A 组 40 例, 男 30 例 (75.00%), 女 10 例 (25.00%); 年龄 34-72 岁, 平均年龄 (51.36±1.25) 岁; 病程 1-5 年, 平常病程 (1.34±0.52) 年; 脑出血 28 例 (70.00%), 脑梗死 12 例 (30.00%)。B 组 40 例, 男 29 例 (72.50%), 女 11 例 (27.50%); 年龄 35-73 岁, 平均年龄 (51.42±1.17) 岁; 病程 1-4 年, 平常病程 (1.15±0.46) 年; 脑出血 29 例 (72.50%), 脑梗死 11 例 (27.50%)。组间一般资料做对比, $p > 0.05$, 具有可比性。

1.2 护理方法

A 组实施常规护理: 比如饮食指导、体征观察等等。

B 组在 A 组基础上增加实施早期护理干预, 具体如下: (1) 心理干预。护士应该将疾病的病因、治疗方法、目的等有关知识告知患者, 及时给予患者心理疏导, 帮助患者平复情绪; 此外, 护士还应该与患者家属多多估计及关心患者, 使其树立战胜疾病的信心[2]。(2) 康复训练干预。护士应该嘱托患者逐渐在棍棒、绳索等帮助下, 每天开展 2 到 3 次的抬腿、双手十指交叉、握拳等活动性小的运动, 运动时

表 1 两组患者观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	A 组 (n=40)		B 组 (n=40)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
ADL 评分 (分)	49.26±4.58	76.84±7.71▲	49.32±5.54●	95.11±2.07▲★
Fugl-Meyer 评分 (分)	44.52±5.67	71.09±6.85▲	44.51±5.74●	97.69±1.86▲★
AS 评 (分)	29.13±4.27	20.92±1.84▲	29.24±4.15●	14.18±4.69▲★

注: 组间护理前比较, ● $P > 0.05$; 组间护理前后比较, ▲ $P < 0.05$; 组间护理后比较, ★ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者满意率比较

A 组总满意率 75%, B 组总满意率 97.5%, 组间总满意率比较, $p < 0.05$, 具体可见表 2。

表 2 两组患者满意率比较, 例数 (%)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意率
A 组	40	28 (70.00)	2 (5.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
B 组	40	33 (82.50)	6 (15.00)	1 (2.50)	39 (97.50)

注: B 组与 A 组比较, $X^2=12.0418$, ▲ $P < 0.05$ 。

3. 讨论

脑卒中为心脑血管科常发病的一种, 患者早期经常并发肢体麻木或者偏瘫症状严重降低患者的生活质量。早期康复护理干预应用在脑卒中偏瘫患者临床护理中, 主要按照患者的具体情况实施护理干预, 并且给予规范化的康复训练, 该护理模式以患者实际要求为基础, 具有极高的针对性, 护理效果显著, 为此得到大部分患者的认可。早期康复护理干预按照患者肢体能力恢复情况实施翻身、坐位、站立及行走等训练, 促使患者在静态及动态两个方面的平衡得以维持, 为患者日后的行走奠定基础, 并且提高患者各关节间的协调性, 从而促使其生活自理能力得到提高[5]。另外, 早期康复护理干预可以促使患者的害怕、急躁及焦虑等消极情绪被克服, 帮助尽早树立对抗疾病的信心, 并且采取积极、乐观的心态面对康复治疗, 进一步保障了临床

间为 20-30min/次。等到患者早期康复训练取得一定效果并且肌力恢复至三级时, 则嘱托患者开展主动训练 (比如坐位、行走、床上翻身以及站立等) [3]。(3) 体位干预。护士需要帮助患者选择患侧卧位、健侧卧位与仰卧位交替的体位, 每隔两个小时就帮助患者更换一次体位, 并且摆放好患侧卧位肢体, 避免出现压疮现象。(4) 按摩干预。护士应该每天均按摩患者的患肢, 2-3 次/d, 同时使用 50% 红花乙醇来回按摩近端关节至远端关节, 各个关节需要按摩 10-15 下/次, 从而促使患者的淋巴及血液两个方面的循环得到改善[4]。(5) 出院健康宣教干预。患者的日常生活能力恢复正常后, 护士需要对其进行健康宣教, 告知其继续开展日常生活能力训练, 并且持之以恒, 从而确保良好的临床疗效; 此外, 护士还需要告知患者按时回访。

1.3 观察指标

护理前后患者的 ADL 使用 Barthel 指数进行评估, 神经功能水平使用神经功能缺损评分 (AS) 进行评估, 肢体活动能力使用 Fugl-Meyer 运动功能评分法进行评估; 同时统计两组的满意度。

1.4 统计学方法

两组患者临床数据应用 SPSS11.0 统计软件进行分析, 计量数据采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 数据对比采取 X^2 校验, 当 $P > 0.05$ 时表示差异无统计学意义, 当 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义, 当 $P < 0.01$ 时表示差异具有显著性统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者观察指标比较

两组患者护理后的 ADL 评分、Fugl-Meyer 评分、AS 评分组间比较, $p < 0.05$, 具体可见表 1。

疗效。本研究结果中, 组间护理后 ADL 评分、Fugl-Meyer 评分、AS 评分对比, $p < 0.05$; A 组满意率 75%, B 组满意率 97.5%, $p < 0.05$ 。该结果充分显示早期康复护理干预实施在脑卒中偏瘫患者护理中, 不仅确保患者的肢体活动能力与生活能力得到改善, 同时还能提高患者对医院的满意度, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 焦丽琴, 高淑凤, 孙培云. 综合性医院指导的社区综合康复治疗脑卒中偏瘫的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 11(10): 1218-1219.
- [2] 彭博, 余茜, 李雨峰, 等. 康复训练联合药物抗骨质疏松治疗改善脑卒中后偏瘫患者生活质量疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 12(5): 2114-2117.
- [3] 卢菊清, 沈群芳, 夏荷秀等. 早期康复护理干预对急性脑卒中患者认知及神经功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2014, 12(10): 1372-1373.
- [4] 刘巧儿, 曹全英, 陈妙玲等. 早期康复护理模式在脑卒中偏瘫患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2015, 12(28): 1179-1182.
- [5] 许凤莲, 叶兰芬. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 吉林医学, 2015, 34(1): 3163-3164.