



早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体康复中应用效果分析

钱淑娟 易忠贤

西藏自治区人民政府驻成都办事处医院 四川成都 610000

【摘要】目的 对脑梗塞患者采取早期护理干预的语言、肢体康复的应用效果进行研究及判定。**方法** 选取本院收治的50例脑梗塞患者作为本次的研究对象,收治时间在2015年9月至2017年8月期间,将其依据计算机式分组为对照组、研究组,各25例,对照组行常规护理,研究组在常规护理的基础上行早期护理,并对比护理效果。**结果** 研究组脑梗塞患者经早期护理干预的语言功能评分为(82.36±6.13)分、肢体功能评分为(66.85±6.11)分及护理满意度评分为(90.11±7.85)分,均较对照组具有优势, $P < 0.05$ 。**结论** 对脑梗塞患者采取早期护理干预的语言、肢体康复的应用效果显著,值得在临床中推广实施。

【关键词】 语言康复; 肢体康复; 脑梗塞; 早期护理; 护理满意度

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-022-02

【Abstract】Objective To study and determine the application effect of early nursing intervention and limb rehabilitation in patients with cerebral infarction. **Methods** selecting the 50 patients with cerebral infarction were treated at our hospital as the object of study, treated time in September 2015 to August 2017, the basis for computer type grouped into control group, the research team, the 25 cases, the control group, routine nursing group on the basis of conventional nursing care, early and contrast nursing effect. **Results** the team by the early nursing intervention of language function in patients with cerebral infarction score of (82.36±6.13), (66.85±6.11) points for limb function score and nursing satisfaction score is (90.11±7.85) points, have an advantage than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** the application of early nursing intervention and limb rehabilitation in patients with cerebral infarction is significant and worth promoting in clinic.

【Key words】 Language rehabilitation; Physical rehabilitation; Cerebral infarction; Early care; Nursing satisfaction

前言:

脑梗塞为临床中常见心脑血管疾病,具有较高的发病率,致残率、病死率高,患者易出现偏瘫、失语等临床症状^[1],故在为脑梗塞患者予以药物治疗的同时行早期的康复护理尤为重要。本研究为探讨早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体康复中应用效果分析,选取2015年9月至2017年8月期间收治的50例脑梗塞患者作为本次的研究对象,分别对其实施不同护理方案干预的效果进行对比,具体报告如下:

1 资料、方法

1.1 资料

选取本院收治的50例脑梗塞患者作为本次的研究对象,收治时间在2015年9月至2017年8月期间,将其依据计算机式分组为对照组、研究组,各25例,具体如下:

1.1.1 研究组

男、女性患者占比各为17、8例;年龄上限值:76岁,下限值51岁,年龄平均值(62.14±9.85)岁;病程上限值:5年,下限值1年,病程平均值(2.63±1.01)年。

1.1.2 对照组

男、女性患者占比各为16、9例;年龄上限值:76岁,下限值50岁,年龄平均值(61.65±9.11)岁;病程上限值:4年,下限值1年,病程平均值(2.55±1.05)年。

对比2组脑梗塞患者的各项资料数据差别较小(P 值大于0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

行常规护理:医护人员对患者的生命体征进行严密观察,并予以用药护理,告知药物的正确使用方法及可能出现的不良反应,并行防压疮、坠床等相关护理^[2]。

1.2.2 研究组方法

在常规护理的基础上行早期护理,主要措施如下:

1.2.2.1 早期心理护理

及时与患者进行沟通、交流,对患者的真实感受进行了解并予以心理支持^[3],耐心的对患者讲解脑梗塞的相关知识及并发症情况,并告知患者脑梗塞疾病治疗成功的案例,协助其建立战胜疾病的信心。

1.2.2.2 功能康复护理

选取磁刺激仪,型号为MagPRO100型,设置10Hz为刺激频率,12cm为线圈直径,头部予以蝶形线圈,120%运动阈值为磁场强度,刺激20组为序列,持续5个序列的刺激,每隔1min刺激1次^[4]。

1.2.2.3 早期语言功能护理

医护人员需针对患者的具体情况,从简单的单音节开始实施锻炼,与患者进行简单的沟通、交流:以物品、人物及单句识别,鼓励其多说、多练,还可通过看视频、阅读小说等方式提高其语言能力^[5]。

1.2.2.4 早期肢体功能护理

医护人员待肢体偏瘫患者的生命体征逐渐稳定后依据其具体情况行肢体康复训练,指导其在床上做被动、主动的训练,运动幅度、强度需循序渐进,每天3-5次,每次在15min为宜,并对其肌肉予以按摩、敲打,可促进患者肢体的血液循环,对于恢复肌力及运动功能具有积极的意义。

1.3 观察指标

观察2组脑梗塞患者经相应护理干预的语言功能评分、肢体功能评分及护理满意度评分。本研究依据FMA评价法、汉语失语检查表对2组患者的肢体功能、语言功能进行评价,包括9项内容,评分范围在0-100分,分值越高则代表其肢体功能、语言功能越好。

1.4 统计学处理

用均数±标准差的形式,表示2组脑梗塞患者经相应护理干预的语言功能评分、肢体功能评分及护理满意度评分为计量数据,并用 t 值检验,在用SPSS20.0软件核对后,当2

(下转第24页)



2.1 对比两组患者临床治疗效果

两组患者临床治疗效果对比结果, 详见表 1:

表 1: 两组患者临床治疗效果对比详情 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效率
实验组	50 例	3	8	10	29	47 (94.0)
对照组	50 例	12	10	11	17	38 (76.0)

2.2 两组患者治疗前后疼痛程度、腰椎功能、日常生活能力、患肢运动功能评分比较

两组治疗前后疼痛程度、腰椎功能、日常生活能力、患肢运动功能评分变化状况详见表 2:

表 2: 两组患者治疗前后疼痛程度、腰椎功能、日常生活能力、患肢运动功能评分比较 (分)

组别	时间	疼痛程度评分	腰椎功能评分	日常生活能力评分	患肢运动功能评分
实验组	治疗前	7.7±1.2	1.5±0.6	31.7±8.8	11.9±3.3
	治疗后	3.2±0.6	6.7±1.8	73.6±12.8	37.3±4.6
对照组	治疗前	7.6±1.1	1.5±0.7	31.9±9.0	12.1±3.2
	治疗后	5.9±0.9	3.6±1.1	46.9±11.1	23.9±4.3

3 讨论

从中医的角度看, 颈肩腰腿痛属于损伤跌倒、劳累过度而引起经络气血运行受阻、经筋聚结^[5]。就目前而言, 在治疗颈肩腰腿痛时, 主要包括针灸、按摩推拿、中药治疗等^[5], 其中针灸治疗具有行气活血、祛瘀除湿、温通经络等功效, 同时现代医学也认为针灸可以促进机体血液循环, 能对神经系统进行调节, 改善脊柱环境。但是临床实践证明, 单纯的采用针灸治疗颈肩腰腿痛, 很难获得理想的效果, 往往需要

采用很多辅助疗法。其中中药熏蒸是比较常见的, 中药熏蒸是利用皮肤吸收药物, 避免了内服药物对肠、胃进行刺激, 降低了肝肾代谢压力, 同时也降低了药物治疗的辅助用^[6]。颈肩腰腿痛治疗中, 通过中药熏蒸, 可以让患者更好的通过皮肤吸收药物, 具有活血化瘀和行气止痛效果, 并改善血液循环, 降低了患者的不适感, 改善了关节功能, 提高了治疗效果。研究中, 实验组患者的临床治疗总有效率 94.0%、疼痛程度评分为 (3.2±0.6) 分、腰椎功能评分为 (6.7±1.8) 分、日常生活能力评分为 (73.6±12.8) 分、患肢运动功能评分为 (37.3±4.6) 分, 同对照组患者的 76.0%、(5.9±0.9) 分、(3.6±1.1) 分、(46.9±11.1) 分和 (23.9±4.3) 分相比, 两组之间具有明显差异性, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在治疗颈肩腰腿痛时, 采用针灸联合重要熏蒸辨治, 可以有效的提升患者运动功能, 改善临床症状。

参考文献:

- [1] 王平, 李永春. 针灸联合中药熏蒸辨治颈肩腰腿痛的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 2(9):1968-1971.
- [2] 王元新, 陈建法, 薛世伟. 中药熏蒸法联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(21):348-349.
- [3] 胡清华. 针灸联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的疗效分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(12):43-44.
- [4] 沈永宁. 针灸联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的临床分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(18):71-72.
- [5] 赵飞. 针灸辨证治疗联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的疗效观察[J]. 西藏医药, 2017, 3(5):80-82.
- [6] 吴洲. 中药熏洗结合运动手法、针灸理疗对颈肩腰腿痛疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(19):88-89.

(上接第 22 页)

组脑梗塞患者经相应护理干预的语言功能评分、肢体功能评分及护理满意度评分有差别时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

研究组脑梗塞患者经早期护理干预的语言功能评分为 (82.36±6.13) 分、肢体功能评分为 (66.85±6.11) 分及护理满意度评分为 (90.11±7.85) 分, 均较对照组具有优势, $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 对比 2 组患者的各项指标数据 (n, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	语言功能评分	肢体功能评分	护理满意度评分
研究组	25	82.36±6.13	66.85±6.11	90.11±7.85
对照组	25	62.66±6.87	52.63±9.13	80.52±6.97
t		10.70	6.47	4.57
p		0.01	0.01	0.01

注: Δ 优于对照组, P 值小于 0.05。

3 讨论

脑梗塞又称缺血性脑卒中, 主要为脑部血液的供应障碍致使局限性脑组织软化或坏死, 常伴随脑血栓, 对患者的语言功能、肢体功能造成严重障碍, 降低其生活质量, 亦危及生命, 故在为脑梗塞患者予以治疗的同时, 恢复其语言功能、肢体功能具有重要的临床意义。

本文研究数据显示, 研究组脑梗塞患者经早期护理干预的语言功能评分为 (82.36±6.13) 分、肢体功能评分为 (66.85±6.11) 分及护理满意度评分为 (90.11±7.85) 分, 均较对照组具有优势, $P < 0.05$, 表明早期护理的效果显著。

本文中, 医护人员依据患者的心理特征予以针对性的心理护理, 尽早的消除患者焦虑、抑郁的负面心理, 以此提高了治疗依从性, 为后期的护理提供有力基础; 针对患者的语言情况、肢体情况实施强度适宜的护理干预措施, 以此提高了患者的肢体功能、语言功能。徐冬花学者^[6]亦在《脑梗塞偏瘫失语患者实施早期护理干预的临床效果研究》一文中, 表明早期的护理可提高脑梗塞偏瘫失语患者的语言能力、肢体能力, 与本文研究结论基本一致。

综上所述, 对脑梗塞患者采取早期护理干预的语言、肢体康复的应用效果显著, 值得在临床中推广实施。

参考文献:

- [1] 侯忠颖. 早期护理干预在脑梗塞患者语言和肢体康复中应用探究[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2016, 4(11):154-155.
- [2] 李青凤. 早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体康复中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(7):1080-1081.
- [3] 赵红娟. 早期护理干预在脑梗塞患者语言、肢体功能康复中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(12):1755-1757.
- [4] 赵冬艳. 脑梗塞患者早期护理干预对语言、肢体康复的应用效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(3):128-129.
- [5] 董丹. 脑梗塞偏瘫失语患者实施早期护理干预的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(11):1442-1443.
- [6] 徐冬花. 脑梗塞偏瘫失语患者实施早期护理干预的临床效果研究[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2014, 1(17):2335-2335.