

改良强制运动康复护理干预服务用于脑卒中偏瘫患者对其综合功能的作用

周 银

湘潭县人民医院康复医学科 湖南湘潭 411228

[摘 要] **目的** 探讨改良强制运动康复护理干预服务用于脑卒中偏瘫患者对其综合功能的作用。**方法** 将 100 例脑卒中偏瘫患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各为 50 例。分别给与常规训练干预与改良强制运动康复护理干预。比较两组干预效果。**结果** 观察组患者干预后 FMA 及 MBI 量表评分均分别显著高于干预前及对照组患者干预后 (P 均 < 0.05), 观察组综合功能正常以及基本正常率为 70.00% (35/50), 显著高于对照组的 44.00% (22/50) ($P < 0.05$), 观察组患者干预后步长、步频以及步速均分别显著高于干预前及对照组患者干预后 (P 均 < 0.05)。**结论** 改良强制运动康复护理干预服务用于脑卒中偏瘫患者对其综合功能的作用显著, 应加以推广及应用。

[关键词] 改良强制运动康复护理干预; 脑卒中偏瘫; 综合功能

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-171-02

脑卒中的后遗症非常多, 其中最为常见的一种就是脑卒中偏瘫, 存在较大风险导致上肢功能障碍, 为了达到更加理想的康复效果, 临床上一直将研究的焦点聚焦于脑卒中偏瘫的临床治疗及护理上面^[1-2]。目前, 常规治疗脑卒中偏瘫的方法包括: 运动再学习技术以及 Bobath 技术等, 然而上述这些方法对患者的上肢功能的恢复效果不够理想。本研究主要对改良强制运动康复护理干预服务对脑卒中偏瘫的疗效及其对患者综合功能的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2014 年 10 月-2017 年 10 月期间入住我院的 100 例脑卒中偏瘫患者按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各为 50 例。对照组: 男: 女为 28:22; 年龄 22-77 岁, 平均 (56.69±10.32) 岁; 病程 1-8 个月, 平均 (5.29±0.67) 个月。观察组: 男: 女为 29:21; 年龄 21-76 岁, 平均 (56.21±10.28) 岁; 病程 1-8 个月, 平均 (5.33±0.65) 个月。两组患者基线资料差异均无统计学意义。

1.2 方法

对照组采用常规的康复疗法, 包括: 运动再学习技术以及 Bobath 技术等运动训练方法。

观察组在此基础上采用改良强制运动康复护理干预方法, 具体措施如下: (1) 首先为患者佩戴健侧联指手套, 固定患者的健侧肢体, 促使患者健侧手指以及腕部屈曲活动量显著降低, 除了睡觉、上厕所以及洗澡外, 应确保患者每日绝大多数时间处于固定的情况。(2) 对患者相关的缺陷功能进行训练, 包括: 捡黄豆、握球、写字、下棋、插孔练习以及拿杯子等方面的训练, 训练过程中应该注意保持适当地休息。

(3) 构建规范化的患者档案, 并注意对恢复情况进行检查记录, 旨在提出针对性的建议。(4) 与患者之间的交流, 应注意语言积极、和蔼等, 患者只要取得进步, 应该对患者给予一定的鼓励以及认可。(5) 上述改良强制性运动疗法干预时, 应该对患者的生命体征进行密切地观察, 并注意将生命体征

相关指标控制在正常的范围以内, 患者一旦发生异常状况或者头昏等方面的不适症状, 应该立刻将训练停止。

1.3 观察指标

包括: (1) 运动功能及日常生活能力评价方法。分别采用运动功能量表 (FMA) 及日常生活活动能力评价量表 (MBI) 进行评价^[3]。FMA 量表评价方法: 对患者的肢体运动能力进行评估, 满分为 100 分, 分值越高, 则表明患者的肢体恢复程度越理想; MBI 量表评价方法: 对患者的日常生活能力进行评估, 满分也为 100 分, 分值越高, 则表明患者的日常生活能力恢复越好。(2) 综合功能分布状况^[4]。包括正常、基本正常、轻度障碍、中度障碍、重度障碍、极重度障碍以及完全障碍等级别。(3) 两组患者干预前后步长、步频以及步速进行观察。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析, 计量与计数资料分别以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 及 “ n (%)” 的形式进行表示; $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 FMA 及 MBI 量表评分对比

观察组患者干预后 FMA 及 MBI 量表评分均分别显著高于干预前及对照组患者干预后 (P 均 < 0.05), 见表 1:

表 1: 两组患者干预前后 FMA 及 MBI 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	FMA 评分	MBI 评分
对照组 (n=50)	干预前	31.19±5.56	27.77±4.53
	干预后	42.98±6.77*	39.98±5.68*
观察组 (n=50)	干预前	32.02±5.77	28.19±4.69
	干预后	62.19±10.28*#	57.92±6.66*#

注意: 与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预后综合功能分布状况对比

经干预后, 观察组综合功能正常以及基本正常率为 70.00% (35/50), 显著高于对照组的 44.00% (22/50) ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2: 两组患者干预后综合功能分布状况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	正常	基本正常	轻度障碍	中度障碍	重度障碍	极重度障碍	完全障碍
对照组	50	11 (22.00)	11 (22.00)	13 (26.00)	9 (18.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	0 (0)
观察组	50	16 (32.00)	19 (38.00)	12 (24.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0)	0 (0)

表 3: 两组患者干预前后步长、步频以及步速比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	步长 (m)	步频 (步/h)	步速 (m/s)
对照组 (n=50)	干预前	0.29±0.11	56.59±6.56	0.36±0.06
	干预后	0.38±0.13*	63.39±7.79*	0.47±0.12*
观察组 (n=50)	干预前	0.30±0.10	55.98±6.33	0.35±0.05
	干预后	0.52±0.17*#	78.98±10.21*#	0.59±0.15*#

注意: 与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组干预后比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后步长、步频以及步速对比

观察组患者干预后步长、步频以及步速均分别显著高于干预前及对照组患者干预后 (P 均 < 0.05), 见表 3:

3 讨论

脑卒中偏瘫作为脑卒中较为常见的一种后遗症, 其主要

临床表现为运动功能障碍,患者生活无法自理,活动极为不便,生活质量水平显著降低,甚至某些病情严重的患者还会出现不良心理情绪反应,对家庭及整个社会造成了极大的损伤及危害。临床研究结果表明^[5]:在脑卒中偏瘫患者发病 2 周之内,给予其康复性训练,能够有效地促使其肢体功能显著性改变。

改良强制性运动干预疗法主要是按照患者的运动功能以及日常生活功能等制定有针对性的训练方案,强制且逐渐对患侧上肢给予必要的训练,通过反复性地训练,从而对患者的神经突触加以改造,可使得大脑皮质功能得到最大程度地恢复。脑卒中患者由于损伤神经功能而对患肢的运动产生抑制性作用,健肢则会强化使用,最后造成运动功能障碍。改良强制性运动疗法结合相关理论与患者实际情况,紧密结合日常生活,让患者的上肢最大限度地发挥作用。其前提为固定患者健侧肢体,限制监测手指及腕部活动,强制性训练患侧肢体^[8],理论上改良强制性运动疗法可恢复患者上肢功能^[6]。本研究表明,观察组患者干预后 FMA 及 MBI 量表评分均分别显著高于干预前及对照组患者干预后(P 均 <0.05),观察组综合功能正常以及基本正常率为 70.00% (35/50),显著高于对照组的 44.00% (22/50) ($P < 0.05$),观察组患者干预后步长、步频以及步速均分别显著高于干预前及对照组患

者干预后(P 均 <0.05)。上述结果提示:改良强制运动康复护理干预能够有效改善脑卒中偏瘫患者的日常生活能力以及上肢运动功能,且对患者的综合功能具有积极的改善意义。

综上所述,改良强制运动康复护理干预服务用于脑卒中偏瘫患者对其综合功能的作用显著,应加以推广及应用。

【参考文献】

- [1] 张朝霞,曾科学,麦王向,等.强制性运动疗法对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能的影响[J].海南医学,2015,26(15):2286-2287.
- [2] 窦娜,李丹,马素慧,等.改良强制性运动疗法对脑卒中偏瘫患者下肢功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(08):2049-2050.
- [3] 庄丽华,詹松华,孔营楠.心理疗法在脑卒中后抑郁中的临床应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(09):1062-1064.
- [4] 王月,张鹏琳.中药熏蒸联合强制性运动疗法治疗痉挛性偏瘫的效果观察[J].中国医药,2016,11(11):1637-1640.
- [5] 李子怡,宋为群.改良和传统的强制性运动疗法对卒中后上肢功能恢复的研究进展[J].中国脑血管病杂志,2016,13(04):208-212.
- [6] 杨雷,沈德根,荣积峰,等.强制性运动疗法结合心理疗法对脑卒中偏瘫并抑郁患者上肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(05):585-587.

(上接第 168 页)

执行阶段强调严格落实前期管理计划,保证护理风险管理工作有制可依;检查阶段工作的实施能够在专业组织机构和人员的主导下,对消化内镜护理管理中的岗位管理、仪器器械、消毒隔离、护理安全几个方面内容进行严格的监督与评审,及时发现管理工作的优势和劣势;调整阶段为护理风险管理问题的分析与解决提供了资源与机会,避免下一步管理工作“带病”开展,并通过 PDCA 模式的不断循环实现提升护理工作质量与提升管理工作指标的目的^[5]。研究结果表明:实施 PDCA 循环模式后护理人员的各项管理指标评分均显著高于实施前($P < 0.05$)。

综上所述,PDCA 循环模式在消化内镜护理风险控制中具有较好的应用效果,能够有力提升护理人员在岗位管理、护理

安全以及各类消毒等方面的质量,宜广泛应用于临床管理当中。

【参考文献】

- [1] 李晓华.PDCA 循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(77):358-358.
- [2] 陈素欣,刘小丽,甘婉儿.消化内镜护理风险控制中 PDCA 循环模式应用价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):572-573.
- [3] 孙玲.采用 PDCA 循环模式进行消化内镜护理风险控制的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):9-10.
- [4] 张冰,房太勇,陈曼蘋.消化内镜护理风险控制中 PDCA 循环模式的应用效果分析[J].中国医疗器械信息,2017,23(18):126-128.
- [5] 万小雪,彭春艳,黄茜,等.急诊消化内镜风险控制使用 PDCA 循环模式的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(43):112-114.

(上接第 169 页)

$P < 0.05$,数据从统计结果思考,具有参考价值。根据上述材料,表明在手术患者手术期间,对其进行护理,预防换着麻醉期间产生低体温,有助于患者的康复,与崔秋艳等^[5,6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,手术患者手术期间体温变化较大,应做好手术室的保温工作,预防患者手术期间体温过低等不良情况出现。

【参考文献】

- [1] 高轶.手术患者术中低体温的护理对策及相关因素分析[J].中国医药指南,2017,15(10):24-25.

(上接第 170 页)

虑,还能增强患者康复自信心;然后告知患者进行手术的主刀医生是经验丰富、技术水平较好的医师,这样可以增强患者对主刀医师的信任度,在手术过程中积极配合医生的工作;最后手术完成后,指导患者进行康复训练和呼吸训练,能有效缓解患者的负性情绪。肌肉放松训练是心理护理的方法之一,这种方式能松弛患者的兴奋和心理副交感神经,能促使患者放松心情。通过心理护理干预后,患者的负性情绪得到明显改善。

综上所述,本文对接受钦激光碎石术的泌尿结石患者实

施心理护理干预,能有效缓解患者的负性情绪,降低焦虑抑郁程度,同时还保证了手术的顺利进行,促进患者的身体康复,提高了医院护理质量,该方法值得被临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 王静.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石 64 例围术期护理[J].中国医药指南,2017,(17):269-270.
- [2] 代美丽.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石围手术期护理体会[J].医学信息,2015,(4):54-55.
- [3] 沈艳.钦激光腔内碎石术后并发尿源性脓毒血症患者的护理[J].护士进修杂志,2015,(7):641-642.