



康复护理干预对脑梗死后病人日常生活活动能力及认知功能的影响探析

王 可 (湘潭市中心医院神内二科 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 探讨脑梗死后病人接受康复护理干预对其日常生活活动能力和认知功能的影响。**方法** 选取在我院接受医治的脑梗死患者 100 例,选取时间为 2015 年 5 月-2017 年 12 月,根据其住院时间的差异将患者分成 2 组。对照组脑梗死患者接受常规护理干预;实验组脑梗死患者接受康复护理干预。比较 2 组脑梗死患者经护理干预前后其日常生活活动能力评分和认知功能评分结果的差异。**结果** 经护理干预后,2 组脑梗死患者其日常生活活动能力均得到改善,其中实验组患者改善程度优于对照组, $P < 0.05$; 2 组脑梗死患者其认知功能均得到改善,其中实验组患者改善程度优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 脑梗死后患者接受康复护理干预,可有效改善患者日常生活活动能力以及认知功能,具有临床应用价值。

关键词: 康复护理 脑梗死 认知功能 日常生活活动能力 影响

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-059-02

脑梗死疾病极易诱发患者出现残疾情况,其发病率、病残率以及死亡率均较高^[1]。相关研究显示^[2],康复护理干预对脑血管病患者其功能障碍可进行有效改善,且安全度较高,对患者日常生活活动能力以及认知功能改善效果良好,减轻患者残疾程度。本文主要对脑梗死后病人接受康复护理干预对其日常生活活动能力和认知功能的影响作分析,如下文:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取在我院接受医治的脑梗死患者 100 例,选取时间为 2015 年 5 月-2017 年 12 月,根据其住院时间的差异对所有入选患者进行分组,50 例患者为一组。实验组脑梗死患者中,年龄处于 50-80 岁之间,年龄均值为 (62.36 ± 3.64) 岁;男女比例为 27/23。对照组脑梗死患者中,年龄处于 49-78 岁之间,年龄均值为 (61.32 ± 3.57) 岁;男女比例为 28/22。实验组与对照组脑梗死患者的一般资料无差异, $p > 0.05$, 可进行比较。纳入标准:符合相关疾病诊断标准;所有入选患者均知情、同意、自愿接受相关医治干预。排除标准:伴有心、肾、肝等严重脏器功能疾病患者;妊娠期女性;伴有脑缺血患者;伴有脑卒中疾病史患者;严重精神疾病患者;不配合研究工作患者。

1.2 方法

对照组脑梗死患者接受常规护理干预。

于对照组护理基础上,给予实验组脑梗死患者实施康复护理干预,具体内容为:(1)物理干预:将正确牵张练习方法指导给患者,比如踝关节背伸、腕关节背伸。指导患者正确摆放抗痉挛坐位及卧位,训练其站立平衡、步行、搭桥、床边坐位平衡以及坐站平衡等能力。(2)作业活动:依据患者实际病情,选取适当作业活动,针对早期患者,给予其进行插板转移、推滚筒、磨砂板等锻炼方法。对于中晚期患者,增加其上肢关节活动量,降低其肌张力,比如前臂旋前旋后锻炼、磨砂板练习等。(3)日常生活活动护理干预:应用活动分析法,分解患者其日常生活能力,使其分为独立活动成分,依据患者缺失情况,予以实施针对性护理干预。给予患者每天进行康复训练三小时左右,每周 5 次,连续训练 1 个月。

1.3 观察指标、评判标准

1.3.1 观察指标

对 2 组脑梗死患者经护理干预后的日常生活活动能力评分和认知功能评分进行调查分析。

1.3.2 评判标准

日常生活活动能力:应用简化巴氏指数实施评定,得分越高,其残疾程度越低,日常生活能力越好。

认知功能:根据蒙特利尔认知评估量表作为评定标准,

总分 30 分,评分越低,表明患者其认知功能越差。

1.4 数据处理

对实验组和对照组脑梗死患者日常生活活动能力评分和认知功能评分使用 spss17.0 软件进行统计学处理,日常生活活动能力评分和认知功能评分均为计量资料,采用卡方检验。若两组数据之间 p 值小于 0.05,则代表实验组和对照组脑梗死患者在日常生活活动能力评分和认知功能评分两方面,具有统计学意义。

2 结果

2.1 日常生活活动能力

经护理干预后,2 组脑梗死患者其日常生活活动能力均得到改善,其中实验组脑梗死患者改善程度优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组日常生活活动能力评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	干预前	干预后
实验组	50	22.75 $\pm$ 10.96	43.87 $\pm$ 13.52
对照组	50	22.69 $\pm$ 10.87	33.42 $\pm$ 11.63
T		0.2748	4.1433
P		0.978	0.0001

2.2 认知功能

经护理干预后,2 组脑梗死患者其认知功能均得到改善,其中实验组脑梗死患者改善程度优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 两组患者认知功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	干预前	干预后
实验组	50	14.64 $\pm$ 5.27	24.76 $\pm$ 4.01
对照组	50	14.26 $\pm$ 5.01	20.45 $\pm$ 3.29
T		0.3695	5.8756
P		0.7125	0.0001

3 讨论

脑梗死属于脑血管疾病,在临床上较为常见,其发病率、病残率、病死率均较高。脑梗死发生时由于患者脑部缺血,致使脑部神经元细胞不能进行正常的新陈代谢,进而致使神经细胞功能受损,可降低患者其记忆功能和语言功能,同时其认知功能伴随下降情况^[3]。因此出现脑梗死情况,若能迅速恢复其血流,可使神经细胞继续存活,并恢复其功能,同时可改善其脑代谢障碍。相关研究显示^[4]:康复护理干预对脑梗死患者其认知功能以及日常生活活动能力可明显起到改善作用。本文研究中,主要对选取的 100 例脑梗死患者中的实验组患者实施康复护理进行干预,取得的效果比较满意。

康复护理干预主要有心理疗法、作业疗法、言语疗法、
(下转第 62 页)



的青少年为高发群体,其上颌尖牙及萌出平面具有较远的距离,其牙列拥挤致使上颌牙萌出致使移位,其上颌牙齿萌出导致空隙减少均为导致上前牙阻生的关键性因素。对于上颌牙阻生,临床中多采取手术治疗,但效果不佳,故需予以其他手段联合治疗,以此提高治疗效果^[5]。

本文研究数据显示,研究组上前牙阻生患者经口腔正畸治疗的总好转率为 96.67%,高于对照组, $P < 0.05$ 。且不良事件发生率为 6.67%,低于对照组, $P < 0.05$,表明口腔正畸治疗的效果显著,本文研究中,通过口腔正畸技术清除尖牙上牙槽骨,保证牙槽骨的完整性,从而促使阻生尖牙萌出后可与周围的邻牙组织维持良好的牙周关系,且在牵引过程中维持牵引力的适宜,可提高临床效果,降低不良反应的发生^[6]。

综上所述,对上前牙阻生行口腔正畸治疗的临床效果显著,且具有较高的安全性,值得在临床中推广实施。

参考文献

[1] 代英.口腔正畸治疗上前牙阻生的疗效分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2015,2(4):47-48.

[2] 陈栋梁.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果观察[J].中国实用医刊,2015,42(1):34-35.

[3] 关雪娇.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(29):96-98.

[4] 罗民.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(34):114-114.

[5] 何文丹,付玉,陈东等.口腔正畸治疗上前牙阻生的临床效果观察[J].中国现代医生,2013,51(34):152-153.

[6] 李重青.上前牙埋伏阻生运用口腔正畸治疗的临床观察[J].中国医疗美容,2016,6(12):58-59.

表 2: 2 组患者的不良事件发生率比较 (n, %)

组别	例数	牙龈炎	咬牙合错牙合	牙列紊乱	不良事件发生率
研究组	30	2	0	0	6.67%△
对照组	30	4	3	2	30.00%
χ^2					5.45
P					0.02

注: △优于对照组, P 值小于 0.05。

(上接第 58 页)

肠黏膜表面覆盖,形成一层保护膜,以黏液状存在,可保持八小时至十二小时左右^[7],一天用药一次,能够使患者的不适程度减轻,可将直肠黏膜与大便隔离,对直肠黏膜进行保护,减轻大便刺激局部组织的程度,改善水肿症状,促进创面愈合,预防出血、疼痛以及肛门坠胀的并发症,为了体现复方角菜酸酯栓在肛门术后的应用价值,本文将疗效较好的马应龙软膏作为对照,可提高研究结果的准确性。

表 1 数据表示,观察组肛门患者术后一周和两周的创面面积均更小,说明复方角菜酸酯栓促进创面愈合的效果较马应龙软膏还要好。表 2 数据显示,观察组患者的祛腐时间、肉芽生长时间及创面愈合时间更短,可见复方角菜酸酯栓在促进肉芽组织新生、创面愈合方面的效果更佳。

总之,复方角菜酸酯栓应用在肛裂手术术后可有效促进创面愈合,令患者恢复正常生活。

参考文献

[1] 黄莹莹,梁冲,黄效廷等.芍倍注射液联合复方角菜酸酯栓在 PPH 术中治疗 IV 度混合痔的临床体会[J].结直肠肛门外科,2017,23(2):198-200.

[2] 金云菲,王阳,李丽.补中益气汤联合复方角菜酸酯栓治疗老年痔病脱肛症状的临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(10):1735-1737.

[3] 汤海俊,朱永周,朱玉梅等.复方角菜酸酯栓复合复方利多卡因在肛肠科手术术后镇痛观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(21):3138-3139.

[4] 邓平安.加味黄术汤加龙珠软膏外用对肛裂术后创面愈合的影响[J].河南中医,2014,34(5):907-908.

[5] 文云波,贺菊乔,袁铁峰等.应用银黄生肌膏纱条换药对促进肛裂术后创面愈合的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(4):77-79.

[6] 罗爱鹏.足三里穴位注射促进血虚肠燥型肛裂术后创面愈合的临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(12):87-88.

[7] 肖宝玉.肛裂术后应用复方丹参注射液长强穴封闭注射促进创面愈合疗效分析[J].亚太传统医药,2016,12(22):121-122.

(上接第 59 页)

物理疗法、中医康复疗法以及康复工程等^[5]。随着医疗水平的改进和医药理论的发展,使得新型康复方法得以产生,其方法中结合物理疗法、运动疗法以及日常生活活动干预相结合的康复护理模式。新型康复护理方法主要通过通过对受损机体进行感觉刺激,以及刺激其外部运动功能,让患者其丧失功能在刺激下得到一定的恢复,从而提高患者的日常生活活动能力以及认知能力^[6]。研究结果得出:经护理干预后,2 组脑梗死患者其日常生活活动能力均得到改善,其中实验组患者改善程度优于对照组, $P < 0.05$; 2 组脑梗死患者其认知功能均得到改善,其中实验组患者改善程度优于对照组, $P < 0.05$ 。

本文研究发现,脑梗死患者接受康复护理干预,可有效改善患者其日常生活活动能力水平,同时其认知功能水平得到有效提高,对患者病情的恢复起到积极作用,临床护理干

预效果良好,值得推广应用。

参考文献

[1] 黄紫霞,刘剑平.早期护理干预对腔隙性脑梗死患者认知功能康复认知及依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(18):2134-2137.

[2] 兰恒群.康复护理干预在改善脑梗死后患者日常生活能力和认知功能中的应用效果[J].安徽医药,2016,20(9):1803-1806.

[3] 金志丽.老年脑梗死患者进行早期中医护理和现代康复护理的效果研究[J].中国急救医学,2016,36(22):163-165.

[4] 钟小华,张晓艺,李丽娟等.100 例脑梗死患者应用中医康复护理效果观察[J].泰山医学院学报,2016,37(11):1253-1255.

[5] 朱丽丽.综合康复护理干预在脑梗死伴认知功能障碍患者中的临床效果分析[J].浙江临床医学,2017,19(3):558-559, 573.

[6] 王晓燕.早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能恢复和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2014,29(1):65-66.

(上接第 60 页)

其临床治疗中应用,可有效的改善患者紧张、焦虑的不良情绪,同时,也可以降低不良反应发生率,因此,临床应用价值显著。

参考文献

[1] 暴艳秋.急诊洗胃患者急诊洗胃的护理方法及效果分析[J].中外医疗,2015,12(29):160-162.

[2] 周丽娟.急诊洗胃患者洗胃的护理方法与效果观察[J].现代养生,2016,11(8):260-260.

[3] 史华丽.急诊洗胃中不同置胃管方法的护理效果对比思路研究[J].内蒙古中医药,2014,33(10):143-144.

[4] 朱桃清.个性化护理在急诊洗胃患者中应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(5):16-17.