

早期神经康复护理对脑梗死偏瘫患者生活质量的影响分析

罗 兰 马 芳*

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘 要〕目的 分析早期神经康复护理对脑梗死偏瘫患者生活质量的影响。方法 我院 2017 年 5 月-2018 年 5 月收治的 74 例脑梗死偏瘫患者为本次研究对象，按照是否给予早期神经康复护理将所有患者分为对照组（37 例：传统康复护理）与实验组（37 例：早期神经康复护理），比较两组患者预后情况。结果 实验组患者护理干预 1 个月、3 个月后日常生活质量量表（ADL）同期得分均显优于对照组， $P<0.05$ 。结论 对于脑梗死偏瘫患者给予早期神经康复护理效果明显优于传统康复护理。

〔关键词〕早期神经康复护理；传统康复护理；脑梗死偏瘫；生活质量

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-137-02

脑梗死偏瘫的发生是由于患者脑部因发生供血障碍，脑组织发生缺氧、缺血、甚至坏死，脑组织细胞病变可影响脑神经正常功能的发挥，从而影响患者躯体运动能力、躯体感觉能力，对患者日常生活造成不同程度的影响^[1]。近些年相关研究学者提出早期神经康复护理干预脑梗死偏瘫患者，以期提高患者生活质量，本次研究对比较我院 2017 年 5 月-2018 年 5 月收治的 37 例传统康复护理患者与 37 例早期神经康复护理患者护理干预不同时间段 ADL 量表得分情况，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 37 例脑梗死偏瘫患者中男性 21 例，女性 16 例，患者年龄最小为 51 岁，年龄最大为 78 岁，中位年龄为（70.82±1.28）岁，梗死部位：有 7 例位于顶叶，有 15 例位于基底节，有 10 例位于额叶，有 3 例位于枕叶，有 2 例为多发性脑梗死。对照组 37 例脑梗死偏瘫患者中男性 20 例，女性 17 例，患者年龄最小为 51 岁，年龄最大为 76 岁，中位年龄为（70.78±1.28）岁，梗死部位：有 6 例位于顶叶，有 16 例位于基底节，有 9 例位于额叶，有 4 例位于枕叶，有 2 例为多发性脑梗死。参与本次研究的两组患者在年龄、性别、病灶位置等方面不存在统计学差异， $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经我院医学伦理会同意，参与本次研究的患者均表示自愿参与本次研究，所有患者脑梗死发生后均及时入院抢救治疗，均脱离生命危险，伴有偏瘫症状，符合脑梗死后偏瘫临床诊断标准。排除标准：（1）排除合并语言理解功能障碍或神经系统疾病患者。（2）排除合并骨质疏松症、膝关节炎等骨系疾病患者。（3）排除合并肺、心、肝、肾等重要脏器疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均给药传统康复护理，脑梗死偏瘫患者入院后均给药营养支持、抗血小板溶栓治疗，并给予患者皮肤护理，嘱患者家属每隔 2h 帮助患者翻身一次，对患者骶尾、臀部进行按摩，从而促进背臀组织丰厚部位血运，防止局部长期受压，血液循环受阻发生压疮；给予患者饮食指导，患者术后应低盐、低脂饮食，补充微维生素和矿物质，在保

证机体所需能量的同时保证营养摄入均匀，同时增加饮水量，避免患者发生避免；患者病情稳定后（一般为 1 星期至星期）指导患者家属被动活动患者四肢关节，从而协助患者行躯体运动，刺激神经末梢，以协助神经灰色区域重建。

1.3.2 实验组患者在对照组基础上给予早期康复护理干预，脑梗死偏瘫患者经抢救意识清醒后护理人员应向患者介绍脑梗死发病机制、治疗方法以及注意事项，并向患者介绍相关临床治疗成功案例，消除或缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪，鼓励患者早期行康复锻炼；护理人员应观察患者早期溶栓治疗后血压、意识以及机体是否有出血症状，若患者各项症状平稳，护理人员应指导患者家属协同护理操作给予患者早期神经康复训练，结合患者偏瘫发生部位给予针对性体位护理刺激，若患者肩关节运动障碍，患者肩关节应取外展外旋位，髋关节应取内收内旋位，患者足尖和足跟应处于同一垂直线上，每隔半小时帮助患者更换一次体位；随着患者变化体位过程中患侧肢体功能的改善，护理人员应指导患者家属互动患者患侧关节，在活动的过程中应坚持由肢体远端向肢体近端过渡。并指导患者通过牵手、拧绳逐渐提高上肢肌力，借助上肢力量行坐立、行走训练，逐渐提高患者肢体运动能力。

1.4 观察指标

观察比较两组患者护理干预前、护理干预 1 个月、护理干预 3 个月不同时间段 ADL 量表得分（百分制，得分越高表示患者生活质量越好）情况。

1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计学软件对相关实验资料进行整理，实验资料中（±）平均数用 t 验证； $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

表 1：两组患者护理干预前后 ADL 量表得分情况 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	护理干预前	护理干预 1 个月	护理干预 3 个月
实验组	37	35.45±6.54	51.45±7.67	68.98±10.64
对照组	37	35.44±6.51	43.45±7.45	60.43±8.65
T 值		13.656	14.587	16.687
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

观察比较两组患者护理干预前后生活质量改善情况，具体情况（见表 1），护理干预前实验组患者 ADL 量表得分与对照组经 T 验证，数据差异不明显， $P>0.05$ 。护理干预后同期

* 通讯作者：马芳

2.2 两组患者满意度调查

通过对两组患者的临床护理满意度调查可以发现, 观察组患者对护理人员的满意度要明显优于对照组, 且两组患者间的数据差异符合统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2: 患者满意度调查

分组	患者人数	不满意	满意	部分满意	非常满意	总满意度
观察组	100	6	14	20	60	94(94.00%)
对照组	100	25	10	15	50	75(75.00%)
P						<0.05

3 讨论

老年慢性心力衰竭疾病是一种心室功能不全造成的临床综合征, 患者的临床表现主要是心输血量不足, 造成患者的机体代谢能力降低, 严重的甚至会对患者的生命安全造成威胁, 影响患者正常的生活。在对患者开展临床治疗期间, 舒适的环境和护理措施能够帮助患者消除内心的压力, 同时积极配合医生的临床治疗。舒适护理的内涵是以患者作为护理的中心, 要求护理人员无论是在护理对策上还是思想观念上都将患者作为护理工作的首位, 通过放心、低耗高校的护理服务帮助患者更好的恢复。对于老年慢性心力衰竭患者, 其通过

舒适护理能够帮助患者改善不良情绪, 提高患者的治疗信心, 舒适环境改变患者的身心应激状态, 对于舒适护理的开展, 护理人员需要将减轻患者的痛苦放在第一位, 同时充分发挥主观能动性和预见性等, 为患者提供更加人性化的护理内容。

通过本次研究可以发现, 采用舒适护理后, 观察组患者的心率平均恢复时间 3d, 水肿消退时间 4d, 气喘缓解平均时间 9d, 平均住院时间 12d, 同对照组患者相比明显降低, 且 $P < 0.05$ 。此外, 观察组患者对护理人员的满意度达到了 94.00%, 远高于对照组的 75.00%, $P < 0.05$ 。

总而言之, 采用舒适护理能够有效提高老年慢性心力衰竭患者的临床治疗效果, 具有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 郑环. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的效果探讨 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(36):160-161.
- [2] 王立新. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用体会 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):278.
- [3] 郑丽钟. 舒适护理干预对老年慢性心力衰竭患者心理状态及满意度的影响探讨 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(36):5146-5147.

(上接第 137 页)

实验组患者 ADL 量表得分明显高于对照组, 数据差异明显, $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑梗死患者经临床抢救后可出现不同程度肢体运动障碍, 患者日常活动时肢体运动受限, 从而降低患者生活质量, 一般情况下, 脑梗死偏瘫患者常规康复护理多发生于急性脑梗死发生后的 1 周或 3 周, 待患者病情稳定后指导患者行康复训练^[2]。早期神经康复护理是一种基于传统护理干预基础之上的综合护理干预, 该理论提出的依据为, 脑梗死发生后脑梗死病灶周围灰色区域组织存在一定的代偿能力, 该灰色区域神经组织具有较高的再生和修复能力, 脑梗死偏瘫患者早期给予神经康复训练, 可给予灰色区域持续性刺激, 从而促进

灰色区域神经重建, 最大程度提高患者日常生活能力^[3, 4]。

本次研究显示实验组患者护理干预后 ADL 的得分明显高于对照组, 综上所述, 早期神经康复护理干预对脑梗死偏瘫患者有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 蒋艳华. 早期神经康复护理对脑梗死偏瘫患者的影响 [J]. 东方食疗与保健, 2017, 4(6):126.
- [2] 周云. 脑梗死偏瘫患者的早期神经康复护理 [J]. 东方食疗与保健, 2017, 3(5):153.
- [3] 宋雯霞. 早期神经康复护理对脑梗死偏瘫患者生活质量的影响分析 [J]. 医学食疗与健康, 2018, 8(15):105.
- [4] 王芹. 脑梗死偏瘫患者的早期神经康复护理 [J]. 医药前沿, 2016, 6(28):283.

(上接第 138 页)

2.1 两组护理不安全因素分析

实验组在针对操作方面、记录方面、沟通方面、专业知识方面进行失误次数小于对照组, 详见图表 1

组别	操作方面	记录方面	沟通方面	专业知识
实验组	1 (6.25)	2 (12.50)	1 (6.25)	0 (0.00)
对照组	7 (43.50)	11 (68.30)	9 (50.20)	6 (37.5)
χ^2	4.91	8.50	6.75	7.31
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组护理工作满意度分析

在患者满意程度方面, 实验组优于对照组, 详见图表 2

组别	护理操作	护理态度	护患关系
实验组	88.74 ± 4.31	89.80 ± 2.62	87.64 ± 3.21
对照组	98.04 ± 7.54	98.35 ± 7.79	98.22 ± 8.26
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05
t	4.17	4.05	4.32

3 讨论

外科护理中存在众多不安全因素, 由于多项原因导致, 外科护理中易出现风险。因此, 要做好相应的防护工作, 做好干预, 从而降低风险, 提高患者满意度。

综上所述, 本文设置实验组进行相关职业能力培训, 针对患者沟通, 护理知识等方面进行指导, 极大的提高了患者满意度, 降低了失误次数。

[参考文献]

- [1] 鲍丽蓉. 普外科护理工作安全隐患及防护对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A3):306+308.
- [2] 黄纪媛, 赖春荣, 陈斯. 外科护士职业暴露的影响因素与安全防护对策 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(16):155-157.
- [3] 刘银萍. 手术室护理不安全因素分析与方法措施探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(16):203-204.
- [4] 张艳. 我国护理学学科体系构建与发展策略研究 [D]. 第二军医大学, 2013.
- [5] 邓奕红. 外科患者护理安全隐患的防护措施 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(33):516-517.