

早期康复护理干预在改善脑梗塞偏瘫患者肢体功能与活动能力方面疗效分析

徐 丽 孟 婷*

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 研究初期康复护理干预对改善脑梗塞偏瘫病人四肢功能的效果。方法 我院抽取 2017 年 6 月-2018 年 6 月收治的 80 例脑梗塞致偏瘫的病人，并将其划分为两组，分别为试验组和比较组，每组 40 例，两组都进行常规医治，比较组病人进行常规护理，试验组病人采用初期康复护理方法；比较两组 Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数。结果 两组干预前上肢和下肢的评分不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ），干预 7 星期以后，试验组的评分和指数明显高于比较组（ $P < 0.05$ ）。结论 初期康复护理有助于偏瘫病人恢复四肢的运动能力以及生活自理能力，值得临床应用和推广。

〔关键词〕早期康复护理干预；脑梗塞偏瘫患者；肢体功能；活动能力；疗效分析

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-147-02

众所周知，脑梗塞的致死率、致残率呈上升趋势，81% 病人医治以后会出现肢体、语言障碍。脑卒中神经受损致使病人的康复时间延长，究其根源，主要是因为病人的医治时间和护理时间被延长^[1]。选取 2017 年 6 月-2018 年 6 月在我院收治的 80 例脑梗塞病人进行康复护理，研究初期康复护理给病人四肢运动带来的影响。具体内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月-2018 年 6 月在我院收治的 80 例脑梗塞病人，男性 40 例，女性 40 例；年纪 32-75 岁，平均（48.22±11.41）岁。纳入标准：（1）满足脑血管病学术会议的诊断标准；（2）初次生病，四肢活动受限；（3）住院时间超过 7 周；（4）肝肾健全；（5）没有传染病或者皮肤病；（6）思维逻辑正常；（7）血压、血糖正常。病人被随机分为两组，每组 40 例，上述资料不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

比较组采取常规护理方法；试验组在采用常规护理的前提下进行初期康复护理。其中，康复护理主要观察病人的生命体征以及神经，具体从以下几个方面着手：第一，及

时和病人进行交流，帮助他们树立战胜疾病的自信心；第二，脸部定期进行锻炼；第三，帮助病人摆放肢体，每隔 1.5 小时更换体位；第四，训练肢体；第五，训练精细动作。

1.3 评价指标

采取 FMA 评分法评价病人的肢体运动能力。量表主要涉及两个部分，分别为上肢、下肢，前者总得分 65 分，下肢总得分 35 分，累计 100 分。分数越高，表明病人的肢体运动能力越强；采取 Barthel 指数评价病人的 ADL，此量表涉及多个项目，例如，洗澡、吃饭、喝水、上厕所等，各个项目依照完成情况被划分为四个等级，总分 100 分，分数越高，表明病人生活自理能力强。

1.4 统计学方法

采取 SPSS19.0 软件对数据进行分析，组内采取 t 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

两组干预前上肢、下肢评分不具有统计学意义，干预 7 个星期以后，试验组病人的上下肢评分明显高于比较组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；两组干预之前指数没有差异，干预以后试验组指数显著高于比较组（ $P < 0.05$ ），具体如表 1 所示。

表 1：为康复护理干预前后两组评分、指数对比

	试验组（n=40）		t	P	比较组（n=40）		t	P
	干预以前	干预以后			干预以前	干预以后		
FMA 上肢	28.61±15.22	49.02±11.37	6.7946	< 0.05	27.35±14.62	34.21±10.62	2.4010	< 0.05
FMA 下肢	21.51±4.85	31.01±2.75	10.7765	< 0.05	20.25±4.26	24.70±4.42	4.5847	< 0.05
Barthel 指数	20.42±5.25	73.22±7.86	35.3294	< 0.05	20.85±4.65	53.52±9.21	20.0269	< 0.05

3 讨论

脑梗塞医治一段时间以后，病人的病情趋于稳定，但仍有少数病人的肢体活动受到限制，情况严重的话，还会留下后遗症，不利于提高病人日后的生存质量。所以，研究病人在脱离危险期以后，能否采用特殊康复方法帮助病人快速恢复肢体，提高生活质量，消除不良情绪，具有非常重要的显示意义^[2]。

对脑梗塞病人进行康复护理，除了需要关注病人的心理以外，还应帮助其树立自信心，积极参与医治，努力提高康复水平。紧接着，护理人员还应指导病人如何摆放肢体，定期训练他们的肢体功能。在该研究中，试验组病人的生命体征、神经症状都趋于稳定，3d 以后就可以锻炼肢体^[3]。在此期间，全部病人都没有出现任何不良反应，而且生命体征波动小。大多数病人在 10 天以后，其关节活动功能加强，可以慢慢下地行走。训练期间，护理人员必须对病人进行安全指导，

（下转第 150 页）

* 通讯作者：孟婷

可拔除管道,同时清除呼吸道内的痰液和分泌物,监测其神情、呼吸和血氧情况。管道拔除后用油砂覆盖气管切口,并定期给予更换,防止伤口发生感染。

1.3 观察指标^[2-3]

①并发症的发生率。②患者及家属对护理的满意度。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 B 组的并发症总发生率明显低于 A 组 ($\chi^2=9.265$, $P=0.002 < 0.05$), 统计结果详见表 1。

表 1: 两组并发症总发生率比较 [n (%)]

组别	例数	感染	头痛	恶心	总发生率
A 组	45	10 (22.22)	9 (20.00)	5 (11.11)	24 (53.33)
B 组	45	3 (6.67)	5 (11.11)	2 (4.44)	10 (22.22)
χ^2					9.265
P					0.002

2.2 B 组患者及家属对护理的总满意度明显高于 A 组 ($\chi^2=6.154$, $P=0.013 < 0.05$), 统计结果详见表 2。

表 2: 两组患者及家属对护理的总满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总发生率
A 组	45	17 (37.78)	18 (40.00)	10 (22.22)	35 (77.78)
B 组	45	22 (48.89)	21 (46.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					6.154
P					0.013

3 讨论

重症高血压性脑出血患者因意识和神经系统功能性障碍,常伴有呼吸系统阻塞,因氧气供应不足而容易引起脑组织及多种系统损伤,气管切开是改善气体交换状况的有效急救手

段,能够有效增加氧气的摄入量,防止脑组织细胞因缺氧造成损伤。但是由于气管切开后容易引起细菌入侵和繁殖,常引发切口感染和呼吸系统感染,导致多种并发症发生,影响到治疗效果和预后。因此,采用有针对性的综合气道护理干预,对于提高气体交换效果,降低并发症的发生率具有非常重要的意义^[4]。综合气道护理是一种针对性较强的护理干预方式,主要包括切开护理、套管护理、吸痰护理、气道湿化拔管等一系列护理方法和措施,其目的在于保持呼吸道畅通、在氧气供给、防止细菌入侵、降低呼吸系统感染的发生率^[5]。本次研究结果显示,通过采用综合气道护理, B 组的并发症总发生率为 22.22%, 明显低于 A 组的 53.33% ($P < 0.05$)。B 组患者及家属对护理的总满意度为 95.56%, 明显高于 A 组的 77.78% ($P < 0.05$)。综上所述,针对重症高血压性脑出血患者气管切开后采用综合气道护理,有利于改善气体交换状况,降低呼吸系统感染的发生率,促进患者早日康复。

[参考文献]

[1] 张壮霞. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):129+132.

[2] 李利. 重症高血压性脑出血气管切开后综合气道护理效果、不良事件及满意度分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(2):39-41.

[3] 吴美娟, 黄勇. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):223-224.

[4] 白雪. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开的综合气道护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):321.

[5] 钱海伟, 李玉晴, 毛居旦·阿不力孜. 重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(3):232, 235.

(上接第 147 页)

坚决不允许过度运动,避免出现肌肉撕伤或韧带拉伤等现象。除此之外,护理人员还应及时和病人家属进行沟通,让其帮助病人进行康复。脑梗塞病人因为肢体功能受到影响,故自理能力差^[4]。所以,护理人员必须先明确康复护理目标,并定期指导病人锻炼,以此来提高他们的自理能力^[5]。

综上所述,初期康复护理干预有利于帮助脑梗塞病人快速恢复肢体运动能力与提高他们的生活质量,具有临床指导价值。

[参考文献]

[1] 李玲. 早期康复护理干预在改善脑梗塞偏瘫患者肢体功能与活动能力方面疗效分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(03):198-199.

2018, 2(03):198-199.

[2] 张震环, 王宏. 早期康复护理干预在改善外伤性脑梗塞患者肢体功能恢复与日常生活能力中的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(17):233-234.

[3] 陈钢妹, 留盈盈, 游俊莉, 陈传帮. 早期康复护理干预在脑梗塞偏瘫患者肢体康复中的应用探究 [J]. 健康研究, 2014, 34(04):431-432.

[4] 王立芳. 脑梗塞偏瘫失语患者实施早期护理干预的效果观察 [J]. 甘肃医药, 2015, 34(11):870-872.

[5] 刘雪莲, 蒋茶英, 陈闯宏. 社区综合康复护理路径在脑梗塞导致偏瘫老年患者中的效果研究 [J]. 实用预防医学, 2014, 21(06):753-755.

(上接第 148 页)

综上分析可知,给予 Hp 阳性胃溃疡患者延续性护理干预护理效果显著,可有效提高患者的护理依从性,提高 Hp 清除率,并降低疾病复发率,值得在临床上推广并借鉴。

[参考文献]

[1] 王威娜. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(14):146-148.

[2] 李卫华. 综合护理干预对胃溃疡患者临床疗效及生活质量影响的研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):2086-2087.

[3] 侯雯. 加强饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者临床治疗效果的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(22):162-163.

[4] 姚娟娟. 综合护理干预在出血性胃溃疡患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(8):191-193.

[5] 孙玲云. 优质护理干预对胃溃疡术后患者的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):164-165.