

强制性运动在脑梗塞早期康复护理你了解多少

孙 凌

凉山彝族自治州第一人民医院 四川 615000

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 01-111-02

脑梗塞属于脑血管临床中常见的一类重症疾病,高发病率、高死亡率,确诊患脑梗塞的患者生活自理能力明显下降,运动水平和劳动能力受到严重的影响,加上该病治疗时间长,患者所遭受的经济压力和精神压力较大,容易产生抑郁、焦虑等不良心理状态,对患者的预后产生严重的影响。脑梗塞患者发病时为采取及时有效的治疗,极易造成患者死亡,临床数据显示,大部分脑梗死患者受焦虑等负面情绪的影响而消极应对治疗,不积极配合医师的治疗方案,致使治疗的最佳时机错失,另外,少数患者因病情较重难以独自完成功能锻炼,肌肉萎缩,这时采取有效的护理措施,可明显改善患者的治疗效果,促进患者快速康复。那强制性运动在脑梗塞早期康复护理中的应用效果如何?接下来本文将慢慢阐述,如下:

在探究强制性运动在脑梗塞早期康复护理中的应用效果时,需明晰脑梗塞的早期护理以及强制性运动康复护理内容:

早期康复护理包括:(1)心理护理:护理人员要综合考虑脑梗塞疾病对患者心理状态的干扰,通过与患者沟通交流,引导患者对该疾病的正确认知,消除恐慌、焦虑等不良情绪,积极配合医护人员的工作;(2)生活护理:在与患者及其家属的沟通中,护理人员应掌握患者的基本生活习惯,制定合理的生活管理方案。在作息方面,提供一个安静、舒适的病房环境,让患者的睡眠质量得到保证。在饮食方面,入院前3天,患者以流质食物为自主,待病情有所缓解后,将饮食调整至半流质、软食与普食,限制患者钠盐、油脂的过多摄入,以清淡、易消化的饮食为主,均衡补充蛋白质、纤维素以及维生素,多使用鱼、禽蛋、蔬果和肉类等。

强制性运动康复护理训练:(1)上肢训练的开展:通过佩戴休息位固定带限制患者使用健手,且采用固定带限制健侧上肢的活动,强制患者使用患侧肢进行活动,注意佩戴时间保证在6小时以内,并在洗浴、如厕、睡觉或是进行有关平衡和安全的活动时解除限制;(2)下肢训练的开展:首先训练患者的起坐,依据患者的体力和耐受程度,规定起坐次数50~150次/天,并逐渐将患者座椅的高度50cm降低至20cm,一步步加强训练难度;其次训练患者单腿的负重能力,规定10~50下/天,一天2次,若抬腿已达标,在患者下肢可移动的条件下,有选择地进行绑腿,从0.5kg期,逐步加至2.0kg以上,保证每天2小时以上的训练。

通过观察患者日常生活能力和运动功能变化情况,探究强制性运动在脑梗塞早期康复护理中的应用效果。陈文姿等人

关于该主题的研究报告中表明,在脑梗塞早期康复护理中应用强制性运动康复护理训练,可通过简式FMA评分、Barthel改良评分的比较,发现患者日常生活能力和运动功能有了显著的提升,且患者对护理的体验感满意度更高。蒋维翠在《强制性运动在脑梗死早期康复护理中的应用研究》一文中,研究结果也基本一致。这说明,对于脑梗塞患者采取强制性运动干预,强制性逼迫患者进行患肢运动,对其功能的恢复有良好的改善效果。

大部分的脑梗塞患者会因患肢运动不方便,不会主动逼迫自己忍受痛苦进行康复运动,而强制性干预运动,人为的限制患者健侧肢体的运动,规定患者只能进行患肢运动,从而防止患者患侧肢体为未进行及时有效的锻炼出现肌肉萎缩。而要想达到有效的护理效果,除了强制性运动外,医护人员要及时与患者进行沟通,详细掌握患者的心理状况,患有该疾病的患者大多存在较大的精神压力和负担,出现焦虑、抑郁等负面情绪,影响患者的治疗的配合度,导致病情的复发迁延。为此,有针对性地为患者进行心理辅导和疏导,让患者重拾治疗康复的信心与决心。与此同时,树立患者严格遵照医嘱用药的理念,禁止患者私自增加或是减少药物的剂量;通过健康教育引导患者明晰自身疾病的基础知识以及变化情况,明白治疗效果对自己日常生活能力以及运动功能能力的改善程度。另外,动员患者家属,充分和患者家属沟通该疾病的治疗进程以及康复后的水平,引导患者家属支持和鼓励患者积极面对疾病,积极配合医护人员的医疗和护理工作,且让患者感受到家属对其的关心与温暖,使患者保持积极、乐观的良好情绪接受治疗。

随着我国逐渐步入老龄化国家,且老龄化程度不断深入,老年人的健康问题渐渐被社会大众所关注。脑血管疾病已然成为威胁老年人身体健康的重大疾病之一,其中脑梗塞患者的发病率经年居高不下,且治疗难度较大。现阶段临床上常规的治疗方法难以实现标本兼治,脑梗塞患者的治愈率仍存有较大的提升空间。一般患者接受临床治疗后,会留有各种后遗症,偏瘫或是全身瘫痪是常见现象,对患者之后的生活质量以及工作造成严重的影响,甚至会出现再次病发的可能,严重威胁患者的身体健康和生命安全。为此,该疾病的有效治疗,是当下医学领域重点研究的内容。目前,临床医师均会建议病情稳定的脑梗塞患者进行强功能康复,但对于具体的康复方法未有明确的规定。

强制性运动康复护理训练是一种针对脑卒中后功能障碍的康复训练技术,近年来逐渐走入医师和患者的视线。它是通过固定健肢的运动,强迫患者使用患肢进行大量的重复的

(下转第112页)

作者简介:孙凌,出生年月日:1979年7月1日,籍贯:四川成都,民族:汉,职称:主管护师,学历:本科,主要从事神经内科临床护理工作。

老年人股骨转子间骨折手术治疗方法

李忠文

大邑望县中医医院 611330

[中图分类号] R683.4 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 01-112-01

目前有很多危害老年人身体健康的疾病,其中很大一部分原因是由于人类随着年龄的增长,身体各器官、组织等功能的下降。老年人最容易患骨质疏松症,而其易发部位就是在股骨转子间。骨质疏松症在股骨距与骨小梁的发生速率不同,前者较慢,后者较快,它们结合部的骨质最薄弱,因此容易发生骨折。那么怎样去治疗这类疾病呢?

一、什么是股骨转子间骨折

在这之前,先简单的和大家介绍一下什么是股骨转子间骨折,通俗地讲,股骨转子间骨折是指发生在特殊部位,即股骨颈基底部位到上至小转子水平以上部位,在这一段位置发生的骨折,都被叫做股骨转子间骨折。这种疾病在老年人中多见。转子可以得到丰富的营养,这些营养来源其周围丰富的毛细血管网,因此骨折后一般会愈合。暴力因素是引起转子间骨折的一个重要原因,在不慎跌倒,或跌倒时侧面直接撞击地面,转子直接被物体撞击等,均可以引起转子间骨折。

二、股骨转子间骨折的临床表现

(1) 受伤后转子周围会很疼,出现肿胀,其周围部毛细血管破裂出血,而且下半身不能动。(2) 检查会发现,股骨粗隆间压痛是显而易见的,并且下肢的外旋也是很明显的,有时高达 90 度,并有轴向疼痛。(3) 测量会发现下肢缩短。X 线可以最大限度的去甄别骨折的分类和在哪里发生的位置变化。

三、老年人股骨转子间骨折手术疗法

(1) 要将以下因素全部考虑到才能制定适当的治疗方案:骨的质量,骨的类型,复位内固定的选择,以及内固定和骨的位置。手术治疗此类损伤有很多种方法,其中 DHS 是最常用的。(2) 由于股骨转子间骨折的位置和解剖结构的特殊性,常用的传统方法不太容易治疗。除了一般的断裂位移定律外形成。它还具有移位定律,其主要由近端的向下旋转驱动。DHS 的选择最关键的是它的固定,首先主钉的固定要求最高,必须要克服靠近骨折的一端,具体位置就是股骨头部位和颈部向里侧和向下测上的旋转应力。与骨干的骨板相比,它承受近端所有螺钉的应力。这种类型的骨折主要发生在老年人中,

并且该人群中骨质疏松症的发病率很高。临床上的很多病例表现出一个“通病”,那就是骨质疏松症的松质骨,这类骨头由于长期的骨质疏松,导致其抓地力大不如前。因此,手术效果好不好,很大程度的取决于主钉的位置。(3) DHS 板角的设计是与股骨颈中心轴不平行而有夹角。主钉在股骨颈部倾斜,确保其在头部和颈部的长度并扩大应力区域。克服内部旋转应力不仅更有利。同时,它可以有效地防止主钉切割外骨。根据股骨头和颈部骨小梁的结构,主钉的位置是密质区域,主钉顶部的软骨下骨也最密质的地方,因此主钉可以获得很大的把持力,在骨折暴露后,首先安装主钉,通过正确安装的主钉与板的连接重置骨折部位,安全,快速。这极大地解决了骨折复位不稳定的难题,从另一角度看,主钉放置的困难和反复操作带来的不稳定因素也得到了解决,不仅如此,操作时间也随之变短,主钉的准确安装也得到了保障。

(4) 目前 DHS 的钉板连接是全程的新型滑动连接模式。由此这种科学的力学结构在稳定骨折方面明显是让人眼前一亮,对于骨折愈合的优点不言而喻,但是对于不稳定骨折和断端骨质有缺损的骨折就成为了不可弥补的缺陷。所以说这种模式还有待改进,如果把这种完全滑动连接转变为半完全滑动半有限滑动,也许可以弥补一下这一缺陷。

四、预防老年人骨折的措施

(1) 补钙。老年人可以购买一些钙补充剂,或补充钙和磷的补充剂。加钙时可以补充维生素 D 多食用一些适合老年人的钙剂。(2) 戒烟戒酒,烟酒会对身体造成极大的伤害。(3) 晒更多的太阳。“日光浴”可以结合野餐,散步,等进行。(4) 预防摔倒。老年人发生骨折的原因最多的就是摔倒,所以最重要的是平常多注意。

老年人随着身体生理上的变化,社会大环境的变化,会在思想上、情绪上还有生活习惯等方面不能很快适应,往往会产生许多的心理精神障碍,进而影响身体健康,因此要关爱老年人的健康。老年人自身也要保护好自己,尽量保持愉快舒畅的心情。

(上接第 111 页)

练习,并逐渐练习难度大的训练内容,恢复患肢的运动功能。强制性运动方法简单有效,有助于患者的运动康复和生活自理能力。通过上文,便可知,强制性强制性运动在脑梗塞早期康复护理中,可有效锻炼患者的运动功能和恢复患者的日常生活自理能力,并从心理、生活、健康教育护理等方面干预患者,从而促进患者康复。

[参考文献]

[1] 黄天利. 强制性运动在脑梗死早期康复护理中的应用

效果及对患者 Barther 指数的影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(08):2+169.

[2] 陈文姿, 陈如凡, 诸赵红, 等. 强制性运动在脑梗死患者早期康复护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(09):146-147.

[3] 姜军芳, 杨旭红. 强制性运动在脑梗死早期康复护理中的效果观察[J]. 继续医学教育, 2015, 29(10):133-134.

[4] 陆敏智, 苏春燕, 沈凤娟. 强制性运动在脑梗塞早期康复护理应用观察[J]. 泰山医学院学报, 2013, 34(12):958-959.