

家属同步回授法对中风后偏瘫患者肢体康复的效果观察

林 萍

厦门市中医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨家属同步回授法对中风后偏瘫患者肢体康复进度的影响。**方法** 选取2019年1月至2020年1月在我院治疗的76例中风偏瘫的患者,按随机数字表法进行分组,分为对照组与观察组各38例患者,对照组给予常规的健康教育,观察组在对照组的基础上实施家属同步回授法。比较两组干预效果。**结果** 观察组干预后FMA评分及NIHSS评分高于对照组, ($P < 0.05$)。观察组干预后依从性评分高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 家属同步回授法运用于中风偏瘫患者的康复训练中,可以增强患者的锻炼依从性,有效的改善神经、运动功能,加快患者的康复进程。

【关键词】 同步回授法; 脑卒中; 偏瘫; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2021) 03-124-02

脑卒中俗称中风,由不同因素引起脑部血管突然破裂或血管堵塞造成脑部缺血而引起脑部损伤的一组急性脑血管疾病,具有高发病率、致残率及死亡率的特点,严重威胁着人们的生命健康^[1]。康复训练是一个长期的过程,患者往往难以坚持及依从性差,这会严重影响康复的效果。回授法是指护理人员对患者进行健康教育后,让患者根据自己的理解再次表达,若患者理解、表达错误需再次进行教育,直至患者正确理解、掌握^[2]。因脑卒中患者对家属的依赖感较强,本研究将探讨家属同步回授法对中风后偏瘫患者肢体康复进度的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年1月在我院治疗的76例中风偏瘫的患者,按随机数字表法进行分组,分为对照组与观察组各38例患者。对照组男性20例,女性18例;年龄52~80岁,平均年龄(63.23±3.56)岁。观察组男性21例,女性17例;年龄52~78岁,平均年龄(63.19±3.25)岁。两组患者一般资料无差异。

1.2 方法

对照组给予常规的健康教育,治疗期间给患者发放关于脑卒中偏瘫相关知识及康复训练的手册,治疗期间指导患者进行康复训练。

观察组在对照组的基础上实施家属同步回授法,具体方法如下:(1)成立家属同步回授法小组,由一名经验丰富的神经内科专家及两名高年资(3年以上工作经验的护师或主管护师)护士组成。(2)制定脑卒中相关知识及康复训练手册,小组成员通过查阅大量脑卒中相关知识及康复训练文献,对相关要点进行总结、汇报、讨论后制定脑卒中健康教育手册、小视频,内容包括疾病知识的指导、饮食指导、用药指导、并发症的预防、如何进行康复训练等。根据患者的文化程度

选择相应健康宣教的方式。(3)对科室人员进行回授法培训,共分为理论学习与情景模拟,理论通过对脑卒中健康教育相关知识、如何患者进行沟通、如何指导患者进行康复训练等方面进行考核;情景模拟采用标准化病人进行,由小组成员对情景模拟成绩进行评定。(4)实施家属同步回授法,向患者及家属发放脑卒中的健康教育手册,根据患者及家属的文化程度进行讲解,尽量通俗易懂,每日讲解的知识点不宜过多,避免患者及家属出现对知识点的“混乱”。每日讲解2~3个知识点即可,讲解完后评估患者及家属是否理解、掌握所讲授的知识点,通过提问或让患者及家属按照自己所理解的意思对知识点进行表达。若对当日所讲的知识能够正确理解及掌握,应给予肯定的表扬;若出现错误的理解,则应及时更正并在此进行讲解,向患者及家属提问或让其复述,直至正确理解、掌握知识点。

1.3 观察指标

(1)使用Fugl-Meyer量表(FMA)对运动功能对上肢、下肢进行评估,共有17个条目,50个问题,满分为100分,分数越高表示患者运动功能恢复的越好;(2)使用美国国立卫生研究院卒中量表(NIH Stroke Scale, NIHSS),共11个条目,满分为42分,分数越高表示患者神经功能受损越严重。(3)使用科室自制的康复锻炼依从性问卷对患者的康复锻炼依从性进行评估,通过康复锻炼依从性、康复锻炼效果监测依从性及主动寻求建议依从性3个条目设计问卷,每个条目各20道题目,每个条目满分为100分,问卷总分为300分。分数越高表示患者的依从性越好。

1.4 统计学方法

使用软件SPSS 23.0处理研究数据,计量资料用t检验;计数资料用卡方检验。以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组FMA评分、NIHSS评分

表1: 两组FMA评分、ADL评分、NIHSS评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FMA		NIHSS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	28.63±8.66	83.26±7.69	18.23±1.20	1.35±0.62
对照组 (n=38)	28.53±7.96	73.56±10.23	18.34±1.16	1.86±0.86
t 值	0.052	4.672	0.406	2.965
P 值	0.958	0.000	0.686	0.004

干预前两组FMA评分及NIHSS评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组升高幅度高于对照组, 差异有统

计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 比较两组康复锻炼依从性

干预前, 两组各项依从性评分及三项总分差异无统计学

意义 ($P > 0.05$); 干预后观察组各项依从性评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组康复锻炼依从性 ($\bar{x} \pm s$)

组别	康复锻炼依从性		康复锻炼效果监测依从性		主动寻求建议依从	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	76.26 ± 4.32	86.33 ± 5.03	70.62 ± 4.82	84.23 ± 5.30	73.62 ± 4.62	87.06 ± 5.62
对照组 (n=38)	77.02 ± 4.03	81.26 ± 4.60	71.23 ± 4.53	79.86 ± 4.86	72.88 ± 4.88	80.12 ± 4.67
t 值	0.793	4.585	0.569	3.746	0.679	5.855
P 值	0.430	0.000	0.571	0.000	0.499	0.000

3 讨论

血管破裂或血管堵塞造成大脑相应区域缺血而引起神经功能障碍, 偏瘫是常见的神经功能障碍, 患者可能会出现肢体功能障碍甚至丧失。康复训练促进患者恢复的效果不仅与患者的病情、康复方案等有关, 更是与患者的配合度、训练的依从性紧密相关, 若患者康复训练的依从性强, 则患肢的神经、运动功能就会恢复的越快^[2]。

在脑卒中的康复训练中, 家属发挥着重要的作用, 患者因为病情的缘故, 患者对家属的心理和生理支持的依赖性明显增强。据本研究调查结果显示, 干预后观察组各项依从性评分高于对照组, 表明了通过家属同步回授健康教育, 可以让患者更加清楚的认识康复训练的重要性, 进而提高患者训练依从性。常规的健康教育讲授的主要对象是患者本人, 但由于脑卒中造成大脑相应部位缺血、损伤, 导致患者的学习、记忆能力下降, 影响健康教育的效果及康复训练的进程。由于患者家属是主要照料者, 也是患者的心理、生理上的支柱, 患者家属可以清楚、正确的理解、掌握健康教育的内容, 快速学习如何帮助患者进行康复训练。所以通过实施家属同步

回授健康教育, 家属可以帮助患者理解和掌握脑卒中健康教育知识, 从而提高患者的依从性, 有利于提高康复训练的效果^[3]。本研究结果表明, 干预后观察组 FMA 评分及 NIHSS 评分升高幅度高于对照组, 提示了家属同步回授法相比于常规的健康教育, 可以有效地促进神经功能、运动功能的恢复。

综上所述, 家属同步回授法运用于中风偏瘫患者的康复训练中, 可以增强患者的锻炼依从性, 有效的改善神经功能, 提高患者的运动功能、加快患者的康复进程。

参考文献:

- [1] 张芳芳, 杨海燕, 伍珺. 超早期康复训练对脑卒中病人神经生化标志物水平和运动功能的影响 [J]. 护理研究, 2019, 33(06):1065-1068.
- [2] 赵丽华, 王爱林, 徐珍凤. 脑卒中患者家庭康复锻炼依从性现状及影响因素调查分析 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(18):3110-3112.
- [3] 谢珺, 王元姣. 脑卒中出院患者康复训练依从性及其影响因素的研究现状 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(14):77-78.

(上接第 122 页)

见表 2, 观察组患者在进行护理后的 SAS、SDS 的评分明显低于对照组的患者, 差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者在经过不同护理后的 SAS、SDS 的评分结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	24.98 ± 6.29	27.55 ± 4.30
对照组	35.09 ± 7.48	36.72 ± 5.05

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

恶性肿瘤患者的放化疗比较容易出现骨髓抑制现象, 对患者带来身心压力。在治疗中, 需要通过护理干预的辅助, 由此来促使患者更好的配合治疗, 减少身心不适感带来的矛盾纠纷。尤其是患者经受疾病的压力, 心理脆弱, 容易因为细小的事情而情绪激动。要做好患者心理建设, 也需要做好家属的心理安抚工作, 提升治疗恢复效果。执行层面, 护理人

员需要更强的综合能力, 应对多样化的情绪变化与疾病状况, 提升对每个患者的准确判断能力, 优化护理工作执行效果。总而言之, 恶性肿瘤患者放化疗后发生重度骨髓抑制现象, 采用针对性的护理措施, 能够有效的改善患者的负面情绪, 可以有效的提高患者以后的生活质量以及患者对护理工作的满意度, 建立了医患之间的信任, 再临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 赵盼. 恶性肿瘤患者放化疗后发生重度骨髓抑制的临床护理对策 [J]. 饮食保健, 2020, 7(34):240.
- [2] 黄艳. 恶性肿瘤患者放化疗后发生重度骨髓抑制的临床护理对策 [J]. 健康必读, 2020, (5):62.
- [3] 万晓燕, 张璐. 中医药治疗恶性肿瘤放化疗骨髓抑制的临床观察 [J]. 饮食保健, 2020, 7(23):89.
- [4] 毛璠. 浅析恶性肿瘤患者放、化疗后Ⅲ度及以上骨髓抑制的护理措施 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):17.

(上接第 123 页)

对应的安抚支持, 减少护理工作的压力。

总而言之, 综合疼痛护理干预应用在新生儿护理中, 可以有效地改善其疼痛程度, 促使其更好的恢复, 加快恢复速度。

参考文献:

- [1] 邓庆庆. 精准护理在新生儿疼痛管理中的应用探究 [J]. 特别健康, 2021(15):172.

- [2] 相萍. 疼痛护理干预在新生儿护理中的应用研究 [J]. 母婴世界, 2021(3):2.

- [3] 王玉婉. 新生儿重症监护室对新生儿疼痛的护理干预 [J]. 特别健康, 2021(16):257.

- [4] 吴文菊. 新生儿护理中应用疼痛护理模式的价值评定 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(9):79.