

早期康复护理对脑出血患者手术后偏瘫肢体功能恢复的影响

王 欣 张 敏 王红川

南充市中心医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探究早期康复护理对脑出血患者手术后偏瘫肢体功能恢复的影响。**方法** 本次将研究时间确定为 2020 年 4 月 1 日—2022 年 3 月 31 日,将参与对象确定为:上述时间段内,由我院接收并实施脑出血手术后出现偏瘫症状的患者 134 例。并以掷骰子方式作为分组标准,将其分成两组,即参照组(67 例)和研究组(67 例)。为参照组选用常规护理模式,为研究组在此基础上选用早期康复护理。统计两组患者的最终疗效,并对研究所得数据展开比较与分析。**结果** 研究组各项数据均优于对照组。**结论** 尽早为脑出血术后偏瘫患者实施康复护理干预的效果理想,能够让其肢体功能及自理能力在短时间内得到明显好转,使其生存质量得到显著提升。

【关键词】 早期康复护理; 脑出血手术; 术后偏瘫; 肢体功能恢复

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-135-02

脑出血具有起病急、进展快、不易恢复等诸多明显特征,给临床治疗带来较大难度。一旦患者发病,若未能在第一时间采取对症救治措施予以干预,很可能会造成严重的致残或死亡后果^[1]。医学发展至今,针对脑出血的救治,临床多以手术疗法为主,且取得了显著效果,但鉴于术后患者依然需要尽心呵护,才能尽快恢复各相关功能,提高生活中的自理能力,因此,为脑出血术后患者尽早实施康复护理十分必要。本次研究主要针对早期康复护理对脑出血患者手术后偏瘫肢体功能恢复的影响展开研究与探讨,详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2020 年 4 月 1 日—2022 年 3 月 31 日期间,由我院接收并实施脑出血手术后出现偏瘫症状的患者 134 例纳入本次研究。并以掷骰子方式作为分组标准,将其分成两组,即参照组(67 例)和研究组(67 例)。参照组包含女性病患 29 例,男性 38 例,平均年龄(59.24 ± 0.78)岁;研究组包含女性病患 28 例,男性 39 例,平均年龄(59.68 ± 0.86)岁。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①参与患者已通过各相关检查项目,且结果与症状表现与该疾病诊断标准一致。②经主治医师判断后,确实需要实施手术的患者。③参与患者术后出现偏瘫症状。④患者与家属对有关此次研究的所有事宜均进行详细探查,且已签署知情同意书。

排除标准:①机体其他器官或系统功能存在严重异常的患者。②因患者自身原因,无法做到对护理干预全力配合^[2]。

1.3 方法

1.3.1 参照组

为本组患者应用常规护理干预,具体如下:首先,完成脑出血手术后,待患者各项体征与病情相对稳定时,护理人员需协助患者改变体位,即将自然卧位转变成抗痉缩位,以防止其身体出现继发性伤害。其次,护理人员定时帮助患者进行各肢体关节的训练,以有助于肢体康复的屈、伸、外展等动作为主,遵循由近到远,由被动逐渐到主动的原则。此外,护理人员还要定时协助患者一些基础动作,并告知家属应注意的诸多问题,做好用药指导及监督工作^[3]。

1.3.2 研究组

为本组患者在上一组基础上应用早期康复护理干预,具体如下:(1)寻找患者瘫痪的具体位置,并结合患者目前的运动功能、自理能力等多方面现状,制定出针对性更强且更加

科学的康复护理计划。另外,护理人员还要实时监测患者术后各项指标的变化,包括血压、呼吸频率、心率以及体温等,并进行详细记录,一旦发生不正常变化,马上通知医师采取应急处理。(3)急性水肿期护理:这一阶段患者的体位以卧床休息为主,护理人员需为其展开被动锻炼。①将事先备好的气垫床放于合适位置,并适当调高床头,为患者摆放正确体位。中风患者康复护理一般都是以良肢摆放为基础的,这一环节对于上下肢屈伸肌痉挛、肩关节半脱位等不良事件的预防效果较佳,同时也有助于分离动作的早期开展。体位变化的间隔时间一般以 120 分钟左右为宜,直到患者在病床上可自行翻身与主动移位后,这一时间可进行适当延长。②以患者具体情况为依据,为其进行吸氧。以此增加动脉氧饱和度以及血氧分压指标,并减少对脑细胞的伤害。③定时为患者进行手指、手腕、脚踝等关节的被动训练,注意训练强度的把控,多询问患者意见,一旦出现痛感应立即调整力度或停止训练,以免发生不必要的损伤事件。每次训练时间在 10 分钟左右,每日 2 次即可。(4)稳定期护理:这一阶段可为患者在床上进行锻炼,并指导其肢体展开运动。协助患者以平卧位开展桥式运动训练,将其双手置于身体两侧,双足抵住床面,对其膝关节进行按压,并要求其臀部缓慢抬起,以此锻炼腰背肌,使其功能尽快恢复。(5)恢复期护理:这一阶段主要协助患者进行床边与下床训练,以尽快使肢体功能好转。床边训练:协助患者以站立体位站在床边,进行正确站立体位的训练。床下训练:协助患者进行行走锻炼,并要求其在行走过程中尽量保持步伐均匀、频率适当,同时,还要协助其进行重心转移和上下楼梯训练^[4]。

1.4 观察指标

比较两组患者肢体功能恢复情况,分值与功能恢复为正相关关系,即分值越高,其功能恢复情况越佳。

比较两组患者自理生活能力的恢复情况,分值与自理生活能力为正相关关系,即分值越高,其生活能力恢复情况越佳。

1.5 统计学方法

充分结合本次研究详细情况,设置与之对应的数据库,将研究所得数据进行汇总后,运用 SPSS23.0 软件对数据予以分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用[例(%)]表示,行 χ^2 检验。若 $P < 0.05$,则表示本次研究有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者肢体功能恢复情况,详见表 1。

表 1: 比较两组患者肢体功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
参照组	67	67.12 $\pm$ 1.83	87.76 $\pm$ 1.05	80.075	0.000
研究组	67	66.89 $\pm$ 1.78	93.35 $\pm$ 0.98	106.589	0.000
t 值	-	0.737	31.857	-	-
P 值	-	0.462	0.000	-	-

2.2 比较两组患者自理生活能力的恢复情况, 详见表 2。

表 2: 比较两组患者自理生活能力的恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
参照组	67	26.68 $\pm$ 1.64	40.45 $\pm$ 5.42	19.904	0.000
研究组	67	27.04 $\pm$ 1.03	65.31 $\pm$ 6.35	48.694	0.000
t 值	-	1.521	24.373	-	-
P 值	-	0.130	0.000	-	-

3 讨论

脑出血疾病多发于中年人群中, 其在急性期的死亡率最高可达 40%, 而通过手术治疗后, 患者的意识、语言、行动、自护能力等多方面功能仍然会出现严重的功能障碍, 给患者的正常生活带来严重不便。其主要原因是患者发生脑出血后, 其低级中枢神经系统将无法连接到高级中枢神经系统, 从而脱离其控制与支配, 导致神经系统功能受到伤害。但通过康复医学研究后提示, 这一损伤的可逆性较强, 不仅可以借助自然恢复和药物干预, 且若能在术后尽早开展科学有序的功能康复锻炼, 即可促进神经系统的重建, 从而达到修复中枢神经功能的目的, 并减少因长期卧床而造成的并发症与后遗症的发生风险。充分借助余下的完好组织, 最终使患者的肢体运动功能尽快恢复, 从而改善患者偏瘫症状, 增强生活自理能力和生活质量^[5]。

本次研究中, 为研究组患者开展早期康复护理, 分三个阶段进行: 术后早期: 由于这一阶段的患者以卧床休养为主, 因此为其选择合适的体位与被动辅助训练十分必要。以此避免出现肌群痉挛、肩关节脱位等不良症状, 有效控制了病情的进一步加重。术后稳定阶段: 可为这一阶段的患者在床上进

行训练, 并对其肢体展开被动运动, 包括握手训练、桥式运动等。恢复期: 协助患者进行下床和床边训练, 以此促进运动、肢体和自理能力的功能恢复。结果显示, 研究组肢体功能恢复与自理生活能力评分更高, 因此获得了患者和家属的高度好评。就其原因, 主要是早期康复护理从中起到了重要作用。人体大脑的可塑性较强, 术后尽早为患者开展康复护理, 不仅使其可塑性进一步提升, 还能有效促进脑部组织的好转。尤其对患肢进行合理训练后, 对其大脑管理功能的恢复更是大有裨益。总之, 早期康复护理, 不但有助于其运动功能及神经系统功能的恢复与重建, 而且对于肌肉萎缩、关节僵硬等并发症也有很好的预防作用^[6]。

综上所述, 为脑出血术后偏瘫患者实施早期康复护理的效果显著, 应在今后的治疗中大范围应用。

参考文献

- [1] 郭东旭. 早期康复护理联合认知行为干预对脑出血患者术后心理状态、肢体功能及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4341-4344.
- [2] 刘亚丽. 早期康复护理对改善高血压脑出血术后患者肢体功能恢复和日常生活能力的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(04):178-180.
- [3] 王静. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响——评《脑出血诊疗手册》[J]. 1 国医学装备, 2021, 18(01):180-181.
- [4] 杨浩. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响研究 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(01):137+141.
- [6] 廖妹, 王莉, 李娟, 曾雯, 赵乐琴, 兰莉萍. 早期康复护理干预对脑出血术后偏瘫肢体功能恢复的护理效果 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32(02):101-102.
- [6] 齐荣凤. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):128.

(上接第 133 页)

护理干预的必要性, 值得临床广泛推广运用。

参考文献

- [1] 张平. 心理护理对肺癌手术患者不良情绪和满意度的影响评价 [J]. 名医, 2020 (06): 185.
- [2] 张为英. 心理护理干预对老年性肺癌患者心理健康状况的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (A2): 318-319.

(上接第 134 页)

对患者实施针对冠心病的护理后结果显示: 研究组患者的心绞痛发作次数少于对照组、心绞痛发作时间短于对照组、发作时疼痛度小于对照组, 同时患者的生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。这说明有效的护理干预能够提升治疗的效果, 减少发作的治疗效果得到较好提升。分析原因, 主要是护理干预首先强调患者以较好的心理状态接受治疗, 通过健康宣教提升依从性, 通过心理护理改善不良心理。其次通过较好的生活习惯护理和用药护理, 保证患者正确、科学用药, 达到有效缓解症状的效果, 最终通过生活习惯改变和用药护理, 使得患者病情更加稳定, 高血压、高血糖等危险因素也得到较好控制^[4]。

综上可得: 针对冠心病患者的护理干预可有效改善心绞痛症状, 提升患者的生活质量, 其护理效果显著, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 岳丽. 多种护理措施配合干预冠心病心绞痛治疗临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019(08):222-224.
- [2] 高波. 优质护理在冠心病护理中的应用效果观察 [J]. 国际心血管病杂志, 2021, 11(a01):271-272.
- [3] 钱蕾, 葛兆霞. 全局式护理在冠心病介入治疗患者中的应用及临床效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2020, 32(11):1032-1034.
- [4] 宋虹, 徐海燕, 穆希娟. 综合护理干预对冠心病患者围术期护理质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 21(16):115-117.