

早期康复对脑梗死患者肢体运动功能的影响

李 思

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院康复医学科 443400

【摘要】目的 分析脑梗死患者实施早期康复对肢体运动功能的影响。**方法** 选择 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的脑梗死 76 例患者,依据随机数表划分两组,每组患者 38 例,对照组实施常规的护理,研究组实施早期康复护理,对比两组临床护理效果。**结果** 护理后,研究组 FMA 分比对照组高($P < 0.05$);研究组护理满意度 94.74% 比对照组 78.95% 高($P < 0.05$)。**结论** 脑梗死患者实施早期康复护理可帮助促使其运动功能得到改善,降低对神经功能的影响,提升患者的护理满意度,临床上值得推广使用。

【关键词】 脑梗死;早期康复;肢体运动功能**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 07-103-02

脑梗死疾病的产生主要是因为患者脑血管产生阻塞,导致神经组织出现局部坏死的情况,从而使神经功能出现缺损,在脑梗死患者中超过八成会有程度不同的肢体功能障碍存在,严重影响患者的生活、躯体、精神^[1]。相关的研究中表明,给予患者早期康复护理可促使其肢体功能得到有效改善,从而增强患者的生活质量,提升预后。基于此,本研究对 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的脑梗死 76 例患者采取不同护理方法给予分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的脑梗死 76 例患者临床资料,按随机数表分两组。对照组 38 例,男 20 例,女 18 例,年龄 45-75 岁,平均年龄(50.49 ± 5.21)岁,患病时间在 2-8 年,其平均(5.01 ± 1.87)年;研究组 38 例,男 21 例,女 17 例,患病时间在 3-8 年,其平均年龄(5.49 ± 1.89)年。两组基线比较,差异无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规的护理,做好患者的各项检查指导,入院 72h 之后实施康复护理。

研究组实施早期康复护理:①采取摩、振、揉等手法帮助患者按摩患肢,程度应从轻到重,部分区域以手指进行按摩。而按摩的方向需从远心端逐渐到近心端,一天两次,一次 20min。护理人员应帮助其被动锻炼关节,选择仰卧的姿势,帮患者开展腕关节、肘关节、髋关节侧运动锻炼。②护理人员应协助患者屈曲其患肢,将上肢伸直且向两侧来回进行摆动,协助患者翻身,进而带动其患腿进行翻转。指导患者主动进行翻身锻炼,进而促进关节恢复,而且可促进患者的血液循环。③如果患者身体情况允许,可协助其适度站立、行走。患者可以稳定站立之后,家属搀扶其进行行走,或患者自己扶墙进行行走锻炼,每次的行走时间不宜过长。患者可以正常的平稳步行之后,逐步进行上下楼梯步行锻炼,一天 2 次,一次 30min。④告知患者翻身动量向健侧翻,经过健侧对患侧进行带动逐渐移动至床边,将小腿下垂,尝试坐起。患者大腿与躯干保证垂直,使背部充分伸展,放一个垫子在患者的臀部,屈曲膝关节约 50° 。

1.3 观察指标和评定标准

通过 FMA 对患者的肢体运动功进行评估,上肢共有 33 项,总分为 55 分,而下肢 7 项总分为 34 分,100 分为满分,评分越高表示患者的运动功能也就越好。对比两组临床护理满意度:满分为 100 分,80 分以上表示非常满意,50-80 分表示满意,

低于 50 分表示不满意,满意度=(非常满意+满意)/组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 统计软件处理与分析,以($\bar{x} \pm s$)代表计量数据且符合正态分布,以 t 检验差异;计数数据用[% (n)]代表,以 χ^2 检验差异, $P < 0.05$ 具有意义。

2 结果

2.1 两组 FMA 评分对比

护理前,对比两组 FMA 评分,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组护理后 FMA 分比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组 FMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	38	40.85 $\pm$ 5.23	80.93 $\pm$ 8.54
对照组	38	41.42 $\pm$ 7.38	75.84 $\pm$ 7.34

2.2 两组护理满意度

护理后,研究组护理满意度 94.74% 比对照组 78.95% 高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组护理满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	38	20(52.63)	15(42.11)	2(5.26)	94.74
对照组	38	18(47.37)	12(31.58)	8(21.05)	78.95

3 讨论

临床上脑梗死的患病率、致残率、致死率均较高,增加了患者家庭的压力、负担。脑梗死疾病产生后因为脑组织有缺氧、缺血情况,易导致患者脑神经功能遭受损伤,对其肢体运动功能造成影响。所有,帮助患者及早恢复运动功能特别关键。为此,本文对本院收治的脑梗死患者 76 例临床资料予以分析。

本次的研究结果表明:护理后,研究组 FMA 分比对照组高;说明脑梗死患者实施早期康复可帮助其恢复肢体运动功能。究其原因,可能是常规护理可帮助患者恢复部分功能,但部分已经完全坏死的机体脑细胞,功能无法恢复。早期康复护理可对神经侧支的循环进行建立,使神经轴突的突触间联系有效恢复,对大脑的半球功能进行重组、代偿,进而使其患肢功能得到恢复^[2]。开展康复锻炼过程中,通过护理人员给予患者更多的鼓励,使被动锻炼转变成主动锻炼,进而可对患者主观能动性进行激发,确保康复护理有效开展,进而达到预期康复效果^[3]。本次的研究结果表明:护理后,研究组护理满意度 94.74% 比对照组 78.95% 高。因脑梗死患者的病

(下转第 105 页)

2.2 不良妊娠结局对比

观察组不良妊娠结局发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 不良妊娠结局对比 [例 (%)]

组别	例数	产妇死亡	围产儿死亡	新生儿窒息	胎儿窘迫	不良妊娠结局发生率
对照组	55	1	1	3	4	9 (16.36%)
观察组	55	0	0	1	1	2 (3.64%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.949
P 值	-	-	-	-	-	0.026

3 讨论

产妇在分娩期间, 因胎头下降及子宫收缩压迫盆底, 出现疼痛^[3]。分娩疼痛可导致产妇机体出现一系列的应激反应, 如儿茶酚胺类物质增多、肾上腺皮质激素升高等^[4]。分娩疼痛虽是分娩过程中的正常生理现象, 但持久强烈疼痛会导致产妇体能消耗加剧, 延长产程, 增加发生妊娠不良结局风险。随着医疗水平的提高, 无痛分娩方式随之孕育而生, 并被广泛的应用于临床中。无痛分娩可减轻产妇应激反应, 保证其分娩过程中氧供平衡及生命体征的稳定, 缓解产妇分娩疼痛, 确保母婴安全^[5]。

常规护理干预措施较少, 难以满足产妇日益提高的护理需求, 导致护理效果不佳。而助产士全程标准化陪伴护理能为产妇提供全方位高效的护理, 助产士全程陪护能有效缓解其负面情绪, 给予科学分娩指导, 避免负面情绪影响其分娩进程, 使其能更好的分配体力, 促进分娩, 进而使分娩结局得到改善。

(上接第 102 页)

患者用情绪转移法、放松法以及深呼吸法等方式来进行情绪的自我调节, 有效缓解患者的焦虑和抑郁等不良情绪, 增强患者战胜疾病的信心^[6]。同时应做好各项术前准备, 保障腹腔镜下胆囊切除术的顺利实施。术后应注意积极配合医生操作, 严密观察患者生命体征变化情况, 最大程度上降低患者的躁动不安、坠床等风险。

本文研究发现, 观察组患者的 SAS 及 SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。对行腹腔镜下胆囊切除术的患者加强手术室优质护理配合的效果理想, 能够减轻患者的心理状态, 利于提高患者的护理满意度。究其原因, 手术室优质护理配合模式下, 医护人员在术前、术中以及术后不同阶段均对患者加强了护理干预, 术前对患者加强心理护理干预, 利于减轻患者的心理负担, 做好充分的手术准备利于确保手术顺利开展; 手术过程中护理人员与医生进行密切配合, 利于提高手术效率, 从而提升护理满意度。

(上接第 103 页)

情较为严重, 发病较急、病程较长, 有较高的致残率, 功能恢复的速度也比较慢, 因此给予患者康复护理的过程中, 需注重宣传康复训练相关内容, 做好患者的运动指导、心理干预等, 鼓励其积极面对疾病、治疗, 使患者能够增强自信心, 积极配合护理人员的工作, 进而提升其临床护理满意度^[4]。

总而言之, 脑梗死患者实施早期康复可帮助其恢复肢体运动功能, 使患者的护理满意度得到增强, 能有效促进其早日康复, 值得推广应用。

参考文献

[1] 夏俊, 陈章妹, 张建明, 等. 早期针刺治疗对急性

本研究结果显示, 观察组的第一产程、第二产程、第三产程、总产程短于对照组, 提示助产士全程标准化陪伴护理能有效缩短产程, 使分娩疼痛时间缩短, 进而减轻分娩疼痛对产妇的影响, 使其能更快的将胎儿顺利娩出。观察组的不良妊娠结局发生率低于对照组, 提示助产士全程标准化陪伴护理能有效改善分娩结局, 降低不良妊娠结局发生率; 给予产妇产前、产时、产后护理能使产妇全程都得到个性化护理, 减少不良因素影响, 保证母婴安全。

综上所述, 助产士全程标准化陪伴护理对无痛分娩产妇护理效果理想, 可有效改善妊娠结局, 值得采纳。

参考文献

- [1] 李健. 助产士全程标准化陪伴护理对无痛分娩产妇护理效果及妊娠结局的影响 [J]. 中国标准化, 2023(02):225-228.
- [2] 周建平, 王露露. 助产士一对一陪伴全程导乐结合无痛分娩对初产妇产程及分娩结局的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(11):1554-1557.
- [3] 朱红芹. 基于责任助产模式下的优质护理对无痛分娩产妇的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(07):1248-1250.
- [4] 贾艳华, 卢欢欢. 助产士责任制联合无痛分娩对分娩方式及母婴结局的影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(09):1285-1288.
- [5] 林建鹏, 郑燕飞, 方兰, 等. 无痛分娩联合助产士全程责任制对高龄初产妇分娩结局及满意度的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(09):1655-1642.

综上所述, 将手术室护理实施到腹腔镜下胆囊切除术中能够有效的改善患者的手术指标, 并且患者不良心理也得到纾解, 更好的配合护理, 生活质量更好, 促进护理满意度提升。

参考文献

- [1] 蔡艺敏, 陈珍梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果评价 [J]. 中外医疗, 2020, (1): 106-108.
- [2] 郑玲, 夏美玲, 朱登峰. 对行腹腔镜下胆囊切除术的患者进行手术室护理配合的效果探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8): 77.
- [3] 张兴华. 腹腔镜下胆囊切除术手术室护理配合的效果研究 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(11): 68-69.
- [4] 符娜. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果 [J]. 中外医药指南, 2021, 19(21): 181-182.
- [5] 张琦. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果 [J]. 中国医药指南, 2023, (5): 285-289.
- [6] 高玲梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(24): 98-101.

脑梗死患者肢体功能的影响 [J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(9):847-851.

[2] 陶红, 张琦. 穴位针刺联合脑心通胶囊对急性脑梗死患者神经功能恢复及血液流变学的影响 [J]. 川北医学院学报, 2020, 35(4):106-109.

[3] 随燕芳, 林夏妃, 王悦. 改良强制性运动疗法对脑梗死患者上肢功能及表面肌电信号的影响 [J]. 中国医学装备, 2020, 18(10):92-96.

[4] 张维, 张蕊, 李翠玲. 优质护理联合早期康复对脑梗死患者负性情绪、肢体运动功能、生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):74-76.