

• 论 著 •

行为护理在脑梗死运动功能障碍患者康复过程中的应用价值

单 莉

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410005

摘要：目的 研究分析在脑梗死运动功能障碍患者的康复过程中应用行为护理的临床效果。**方法** 选取 2016 年 3 月—2018 年 1 月在我院接受脑梗死运动功能障碍治疗的病患 94 例，并将其随机分为两组，其中一组给予常规护理设为常规组，另一组病患给予常规护理的同时给予行为护理设为行为组，每组各 47 例病患，对两组病患的运动功能情况进行对比。**结果** 行为组病患的运动功能评分明显高于常规组。**结论** 在脑梗死运动功能障碍患者的康复过程中应用行为护理，能有效改善病患的运动功能情况，有着较好的护理效果，值得在临床上大力推广实行。

关键词：脑梗死；行为护理；运动功能障碍

中图分类号：R473.74

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-013-02

脑梗死主要是由于脑部血液出现供应障碍，造成缺氧、缺血从而导致局部脑组织的缺血性软化或者是坏死，这是一种突发性脑部疾病可以在任何年龄段发病，其临床特征主要为半身不遂、智力障碍、不省人事等，导致运动功能出现障碍，对病患的正常生活带来了较为严重的影响，因此在本次研究中，旨在研究分析在脑梗死运动功能障碍病患的康复过程中应用行为护理的临床效果，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月—2018 年 1 月在我院接受脑梗死运动功能障碍治疗的病患 94 例，并将其随机分为两组，其中一组给予常规护理设为常规组，另一组病患给予行为护理设为行为组，每组各 47 例病患，其中常规组病患男 27 例，女 20 例，年龄 41—60 岁，平均年龄（50.5±9.5）岁，行为组病患男 26 例，女 21 例，年龄 40—63 岁，平均年龄（51.5±11.5）岁，对两组病患的一般资料进行对比分析，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

给予本组病患常规护理，为病患提供舒适安静的护理环境，做好对病患的用药指导，严密观察病患的各项生命体征变化，加强与病患之间的交流，协助其树立其良好的心理状态，同时为病患制定好合理的饮食方案。

1.2.2 行为组

在常规组的基础上给予本组病患行为护理，具体措施如下：①在病患脑梗死三天后，病情稳定的情况下，逐渐给予病患恢复运动功能的锻炼，每天两次，每次三十分钟，首先是保持良好的功能位，在刚开始锻炼时，叮嘱病患尽量不要使上肢处于屈曲、下肢处于伸展的状态，以及足下垂内翻姿势，或者是缩短肢体处于这样状态的时间，护理人员还要叮嘱病患家属为病患选择适当的床垫，使用“丁”字鞋等方法来防止病患出现足下垂；

②上肢穴位按摩，护理人员协助病患采取坐位或者是仰卧位，按摩病患患侧上肢的少海穴、内关穴、曲池穴、合谷穴等穴位，在按摩时应站在病患的患侧位，护理人员的同侧手虎口和病患同侧手的虎口进行交叉，对病患的合谷穴采用拇指指腹进行按摩，内关穴采用中指或者是食指进行按摩，曲池穴使用对侧拇指进行按摩，少海穴使用对侧中指或者是食指进行按摩。在按摩穴位的同时，叮嘱病患用股骨外旋位，依次进行肩关节的外展、内收、内旋、外旋以及上举肘关节屈伸的运动；腕关节依次进行背伸、腕屈、内旋及外旋运动；

前臂依次进行旋前及旋后的运动；指关节依次进行屈伸、内收、外展及拔伸运动；按摩结束之后将病患的肘关节处托住，并将被按摩的上肢使用双手托举起来^[1]；

③下肢穴位按摩，护理人员协助病患采取仰卧位，按摩病患患侧下肢的照海穴、内外膝眼穴、涌泉穴、承山穴及昆仑穴等，对病患的患侧内外膝眼穴使用一只手的拇指及食指进行按摩，照海穴使用对侧手的中指或者是食指进行按摩，昆仑穴使用对侧手的拇指进行按摩；护理人员的虎口应该超过病患的跟腱，在按摩完成之后将病患的患侧下肢使用双手抬起来，叮嘱病患依次进行髋关节的内收、外展、内旋及外旋运动等；使用按摩内外膝眼穴的手握住病患的患侧小腿，并使用中指和食指对承山穴进行按摩，涌泉穴则使用对侧手的拇指或者是中指、食指进行按摩，同时护理人员双手用力协助病患的患侧下肢进行屈膝及屈髋运动。

1.3 观察指标

对两组病患治疗前后的运动功能情况进行对比。

采用运动功能评分法对病患上、下肢的运动功能情况进行评定。分值越高运动功能障碍程度越低。

1.4 统计学方法

将本次研究中的数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验。

2 结果

2.1 对比两组病患的运动功能评分

两组病患在接受护理前的运动功能评分比较，差异无统计学意义（ $p>0.05$ ），护理后，行为组病患的运动功能评分明显高于常规组，差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ），具体分析见表 1，

表 1：对比两组病患的运动功能评分

分组	例数	治疗前	治疗后
行为组	47	31.26±4.37	82.46±10.23
常规组	47	30.45±5.21	64.51±11.46
t		0.816	14.839
p		0.416	0.000

3 讨论

脑梗死又被称为缺血性脑卒中，是临床上比较常见的脑血管疾病，其常见的临床症状主要有头晕、恶心、感觉性或者是运动性失语、中枢性舌瘫及面瘫、大小便失禁等。若是没有对病患进行及时的治疗，会对病患的脑功能恢复情况产生一定的影响，病患在成功抢救后且病情开始逐渐稳定的时候，病患仍然可能会诱发脑部神经损伤，继而对病患的脑

（下转第 15 页）

质进行充分的考虑,分析患者的腹痛是由全身性因素所引起,还是因代谢性因素所引起,并且由上述因素所引起的腹部疼痛都是非常剧烈的。然后要对患者腹部疼痛的部位进行明确,确定患者的疼痛部位是小腹部、上腹部、胆囊点还是麦氏点,根据患者的疼痛部位对患者的病情进行初步诊断。对于女性患者,还要对他们的月经史进行详细考虑,确定患者的疾病是否属于妇科疾病,防止造成漏诊或者误诊。在对年纪比较大的急性腹部疼痛患者进行诊断时,由于老年患者经常合并心脑血管疾病或者其他较为严重的基础性疾病,所以不应将诊断范围局限在患者的腹部,要结合患者的病史,基础疾病等对患者进行综合分析^[3]。由于老年患者还存在着对疼痛的敏感性较低的情况,所以在对患者进行诊断时,还应该密切注意询问患者的发病时间,疾病进展过程,以及患者腹部的体征情况等,提升对患者进行诊断的准确率。在本次研究中,急性肠胃疾病患者所占的比例比较高,同时也包括其他很多方面的因素如宫外孕,胰腺炎,心肌梗塞,所以在对患者进行诊断时,要对患者的病情进行全面的分析,针对的检查,提升对患者的诊断效果。

明确患者的疾病类型之后,要采取合理的方式对患者进行治疗,对患者进行治疗的医师要具备比较广泛的医学知识,丰富的理论基础和实践经验,在对患者的病史、病情进行全面分析与掌握的情况下,对患者的疾病进行全面、准确的诊断和分析,从整体上对患者的疾病进行把握。对于临床表现不够典型的患者,要尽快完善对患者的临床生化化

查,对患者病情的变化进行及时的观察,针对患者的具体病情对患者进行及时处理^[4]。在对病情比较危重的患者进行治疗时,要及时对患者实施抢救,尽快为患者建立静脉通路,对患者进行抗休克治疗,等到患者的疾病得到控制,生命体征基本平稳之后,再对患者进行进一步的诊断和治疗。在未对患者的病情进行准确诊断的情况下,要尽量控制止痛药物的使用,防止止痛药物掩盖患者的病情,延误对患者疾病的治疗与控制。

综上所述,导致患者出现急性腹痛的原因非常多,急性肠胃疾病在各种原因中占据较大比例,在对急性腹痛患者进行治疗时,首先要对对患者按各系统所致腹痛划分:消化系统,泌尿系统,生殖系统,心血管系统等科学方式对患者进行准确的诊断,运用丰富的临床检查方式,结合临床经验和患者的临床表现,明确患者的疾病类型,防止造成误诊或者漏诊。然后根据患者的具体病情使用合理的方式对患者进行治疗,提升对患者治疗的有效性。

参考文献

- [1] 牛朝莲.105 例急性腹痛患者临床诊断及治疗体会[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(12):149-150.
- [2] 任义芹, 刘泳江. 初探普通内科急性腹痛患者的临床诊治体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 04(47):9183-9183.
- [3] 张涛, 张良, 卞康. 急诊内科急性腹痛 80 例临床诊断及方法效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 10(6):32-33.
- [4] 王月龙. 80 例内科急诊急性腹痛患者的临床诊断探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(75):156-158.

(上接第 12 页)

本研究中,笔者对比观察了恩替卡韦(国产)、拉米夫定(进口)对慢性乙型肝炎初治患者的疗效。从观察结果可以看出,恩替卡韦(国产)治疗组半年后完全应答率显著高于拉米夫定(进口)观察组,患者 ALT 复常率 HBVDNA 低于检测下限率也均较观察组升高,这表明恩替卡韦(国产)较拉米夫定(进口)更能快速、强烈抑制乙肝病毒的复制。同时两组服药期间均无明显不良反应,说明患者对恩替卡韦(国产)、拉米夫定(进口)均有良好耐受性,两种药物应均可用于慢性乙肝长期治疗。但两组 HBeAg 转阴率无明显差异,该结果与朱红欣等的观察结果相符,这可能与恩替卡韦能抑制病毒 DNA 复制但无法完全清除病毒有关^[6]。

综上所述,与拉米夫定(进口)相比,恩替卡韦(国产)更能有效抑制慢性乙肝患者 HBV DNA 复制,可用于慢性乙肝长期治疗。

参考文献

- [1] 林厚雄. 替诺福韦与恩替卡韦治疗 HBeAg 阳性初治慢性乙型肝炎患者的临床疗效[J]. 山东医药, 2016, 56(33):92-94.
- [2] 孙振广, 刘柯慧, 曹竹君, 等. 恩替卡韦治疗核苷(酸)类初治或经治慢性乙型肝炎患者 7 年临床疗效分析[J]. 肝脏, 2017, 22(7):590-593.
- [3] 冯亮, 杨创国, 郭新林, 等. 拉米夫定联合阿德福韦酯治疗高病毒载量慢性乙型肝炎初治患者的疗效分析[J]. 海南医学, 2016, 27(2):186-188.
- [4] 丁荣蓉, 施光峰, 张占卿, 等. 替诺福韦酯和恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者疗效的荟萃分析[J]. 肝脏, 2017, 22(5):400-403.
- [5] 王雪梅. 恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎患者的疗效及优越性分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):25-26.
- [6] 朱红欣. 恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎合并肺结核的疗效分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(14):97-99.

(上接第 13 页)

部神经支配能力产生一定的影响,从而导致脑梗死功能障碍,对病患的生活造成较大的影响,需要采取有效的护理措施对病患进行康复锻炼^[2]。

行为护理是基于行为医学及科学衍生出来的新型护理模式,其可以良好补充生物、心理及社会医学模式的转换过程,并且有研究报道,脑梗死病患的中枢神经组织在功能及结构上都具有一定的重塑性,在一定的条件下可使部分神经细胞再生,而在行为护理中可以通过相应的功能训练对功能表现产生一定的影响,从而再建正常功能活动,最大程度恢复病患运动功能^[3]。且在本次研究中,行为组病患的运动功能评

分明高于常规组。

综上所述,在脑梗死运动功能障碍病患的康复过程中应用行为护理,能有效改善病患的运动功能情况,有着较好的护理效果,值得在临床上大力的推广实行。

参考文献

- [1] 李妍. 行为护理在脑梗死运动功能障碍患者康复过程中的应用价值[J]. 中外医疗, 2016, 35(20):155-157.
- [2] 李静艳. 行为护理在老年脑梗死患者康复过程中的应用价值[J]. 医学临床研究, 2016, 33(11):2163-2165.
- [3] 董丹. 行为护理在脑梗死运动功能障碍患者护理中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2018(4):149-150.