

脑梗死致肢体功能障碍的早期康复护理对策

王秋梅

南充市中心医院神经内科

〔摘要〕目的 研究脑梗死致肢体功能障碍的早期康复护理效果及措施。方法 此次研究在医院内部选取 2016 年 12 月~2017 年 11 月收治的 90 例脑梗死致肢体功能障碍患者进行研究,通过随机分组方式将其分为早期组和对照组,对比两组护理前后的运动功能评分及日常生活能力评分。结果 护理前两组的运动功能及日常生活能力无明显差异($P > 0.05$);护理后早期组的运动功能及日常生活能力显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 针对脑梗死致肢体功能障碍患者的特征制定和实施早期康复护理对策,能够使患者的运动功能与和日常生活能力得到有效的改善,促进患者治疗效果的发挥和身体功能的恢复,适合广泛应用到临床护理中。

〔关键词〕脑梗死;肢体功能障碍;早期康复护理

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)04-0153-02

脑梗死是较为严重的脑部病变,会导致患者的神经功能及运动能力受到严重损伤,对患者的日常生活造成不良影响。在患者病情稳定后,实施早期康复护理对策,对患者肢体功能恢复及日常生活质量提升具有积极的意义^[1]。此次研究在医院内部选取 2016 年 12 月~2017 年 11 月收治的 90 例脑梗死致肢体功能障碍患者进行研究,对比两组护理前后的运动功能评分及日常生活能力评分,研究脑梗死致肢体功能障碍的早期康复护理效果及措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究在医院内部选取 2016 年 12 月~2017 年 11 月收治的 90 例脑梗死致肢体功能障碍患者进行研究,通过电脑随机分组将入组患者分为早期组与对照组。早期组患者 45 例,男性患者 27 例,女性患者 18 例,年龄范围为 41 岁~70 岁,平均年龄(56.76 ± 3.66)岁。对照组患者 45 例,男性患者 25 例,女性患者 20 例,年龄为 42 岁~72 岁,平均年龄(56.98 ± 3.87)岁。两组患者皆被临床诊断为脑梗死致肢体功能障碍,患者在年龄、性别等方面无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理模式,采取病情监测、用药护理、饮食护理等方式对患者实施护理。

早期组患者实施早期康复护理措施,一方面,患者入院接受治疗时及时向患者进行健康教育指导,建立患者对疾病科学、正确的认知,以稳定、平和的心理状态应对治疗。另一方面,通过体位康复按摩康复及运动训练康复等方式,对患者实施早期康复护理。护理中及时对患者的体位进行调整,降低患者由于长期卧床发生并发症的几率;同时以由轻到重、由浅到深的方式对患者进行肢体按摩,促进患者肢体功能的恢复;另外,分别对指导患者对上肢功能及下肢功能进行康复锻炼。

1.3 观察指标

使用 Fugl-Meyer 评测法(FMA),对两组护理前后的运动功能进行评定,评分越高表示患者的运动功能更好;

利用日常生活能力量表(ADL)对护理前后的日常生活能

力进行评价,对患者躯体生活自理能力与工具性日常生活活动两个部分、14 项内容进行评分,满分 56 分,分数越高,表示患者的日常生活能力越好。

1.4 统计学处理

对本次研究中的数据用 SPSS18.0 统计软件进行处理,研究中的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,使用(t)进行数据校验。 $P < 0.05$,表明差异有统计学意义。

2 结果

对比两组护理前后的 FMA 及 ADL 评分发现,护理前两组的评分无明显差异,护理后早期组的 FMA 评分显著高于对照组,ADL 评分明显低于对照组,护理后早期组的运动功能及日常生活能力显著优于对照组,结果有统计学意义($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组护理前后 FMA 评分及 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	FMA 评分		ADL 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
早期组	22.45 $\pm$ 2.02	44.58 $\pm$ 4.23	46.98 $\pm$ 2.21	20.24 $\pm$ 2.67
对照组	23.24 $\pm$ 2.09	35.65 $\pm$ 4.68	46.89 $\pm$ 2.26	36.58 $\pm$ 2.95
t	1.261	8.457	1.355	11.559
P	1.789	0.021	1.658	0.016

3 讨论

脑梗死致肢体功能障碍对患者的运动能力及日常生活能力造成严重的影响,在临床基础护理的基础上,实施科学专业的早期康复护理措施,能够有效促进患者肢体功能的恢复^[2]。早期康复护理措施的实施,能够使患者对疾病形成科学的认知,进而建立良好的疾病应对观念,能够在治疗与护理中更好地配合医生及护理人员。同时,早期康复护理能够及时地使患者的肢体功能得到训练,对运动能力及日常生活能力的恢复起到积极的作用^[3]。另外,开展早期康复训练能够有效降低患者长期卧床发生并发症的几率,对患者的身体功能恢复起到促进作用。早期康复护理实施过程中,通过对患者病情病症的监测与分析,制定针对性的康复护理措施,使患者能够以良好的心理状态接受专业的康复训练指导,对患者肢体功能恢复和良好医患关系的创建均具有积极意义。

(下转第 155 页)

75.0%, $P < 0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

2.2 生活质量

观察组患者的精神状态、生活饮食、行动能力的生活质量指标评分均比对照组患者高, $P < 0.05$ 表示比较差异具有统计学意义。

表 2 两组患者生活质量指标评分比较 (例/分)

组别	例数	精神状态	生活饮食	行动能力
观察组	60	85.0±4.2	82.8±4.6	84.3±4.1
对照组	60	64.6±5.1	60.4±5.6	61.8±5.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

荨麻疹可分为多种, 其中慢性荨麻疹最为常见, 尽管不会直接威胁患者的生命安全, 但在全身瘙痒发作时给患者生理与心理造成严重影响, 大大降低患者的生活质量, 因此为患者采用有效的护理措施非常重要^[2-3]。

精细化护理干预是当前临床护理工作中不可或缺的一种有效护理手段。首先, 结合不少荨麻疹患者疾病反复发作的现状, 护理人员要关注患者心理压力大的情况, 积极为其提供有效的心理护理干预, 缓解患者的心理压力, 并在沟通中告知患者荨麻疹疾病的相关知识与治疗手段, 尤其是让患者了解更多的治疗成功病例, 给予患者足够的恢复信心, 以积极的心态配合医疗人员的治疗与护理工作, 同时也能提高患

者的自我防护意识与防护能力。其次, 在护理过程中, 护理人员要针对患者实际的情况做好患者皮肤护理的工作, 嘱咐患者不能抓挠皮肤, 以预防感染情况的发生而恶化病情, 特别是针对一些年纪较大的老年患者或年纪较小的患儿, 这类群体的自控能力较差, 更要发挥患者家属的监督作用^[4]。此外, 还有不可或缺的环境护理与饮食护理, 确保患者得到全方位的保障与精心护理。在本研究中, 采用精细化护理干预的观察组患者最终护理总有效率达到 96.7%, 高于单纯采用常规护理的对照组患者的 75%, $P < 0.05$, 而在各项生活质量指标的评分上对照组患者也比观察组更低, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对临床荨麻疹患者积极为其提供精细化护理干预, 才能帮助患者缓解临床症状, 保障治疗效果, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 杨红娟. 荨麻疹患者护理中护理干预的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(20):262-263.
- [2] 陈蓉. 护理干预对荨麻疹患者护理效果的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(17):125-126.
- [3] 刘荷英, 胡咏梅, 张红. 慢性荨麻疹自血疗法的护理配合效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(32):332-335.
- [4] 李珍香, 谢水根. 护理干预对中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效的影响 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 11(6):90-100.

(上接第 152 页)

观察组患者满意率为 93.3%, 对照组为 83.3%。实验组结果明显高于对照组。两组经对比后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

产后出血作为产妇生产过程中的严重并发症, 是导致产妇休克、昏厥, 甚至会导致死亡的首要原因。其中, 病症相对较重的就是宫缩乏力性产后出血, 其发病原理就是由于产妇自身、药物及助产人员等因素导致子宫肌纤维收缩无力, 无法对血管施加有效压迫, 从而引发产后大量出血症状^[3]。因此, 在产后出血防治工作中, 助产人员应密切观察, 准确评估, 为挽救产妇生命赢得最佳抢救时机。

本研究通过实施综合性针对护理干预, 产前积极开展孕产妇保健知识宣传, 对特殊产妇进行全面检查; 生产时依据胎几分娩情况, 正确判断产妇宫缩情况, 准确评估出血量, 及时为产妇建立静脉通道, 提高产妇的宫缩能力以减少出血; 产后积极为产妇实施子宫按摩, 严密监测产妇的生命体征变化情况, 适当调节静脉输液的速度, 促进子宫收缩功能的复原^[4]; 在心理护理方面, 及时为产妇排除恐惧、紧张心理, 以便医护人员顺利开展护理治疗; 产妇的饮食方面需注意营养

均衡, 适量补充水果, 提高产妇机体免疫力^[5]。本院针对宫缩乏力性产后出血患者采取综合性针对护理的研究结果显示, 观察组 30 例患者没有发生子宫切除或者死亡, 治愈率 100%, 此外观察组以及对对照组患者的护理满意度为 93.3% 和 83.3%, 差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 全面的针对性护理干预措施, 不仅保障了产妇的生命安全, 提高了产后出血的整体护理效果, 降低感染或者死亡概率的同时, 构建了良好的医患关系, 是一种科学的护理方式值得临床进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 耿红艳. 宫缩乏力性产后出血的临床护理观察 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(2):197-198.
- [2] 肖萍. 宫缩乏力性产后出血的护理干预 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, 10(11):1027-1028.
- [3] 栗周敏. 宫缩乏力性产后出血的临床护理体会 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(7):247-248.
- [4] 刘芳, 荆瑞霞. 宫缩乏力性产后出血的临床护理干预 [J]. 中国实用医药, 2012, 07(29):211-212.
- [5] 杨桂芳, 谢丽梅. 产后出血的临床护理体会 [J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4):166-167.

(上接第 153 页)

研究表明: 护理前两组的运动功能及日常生活能力无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后早期组的运动功能及日常生活能力显著优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 针对脑梗死致肢体功能障碍患者的特征制定和实施早期康复护理对策, 能够使患者的运动功能与和日常生活能力得到有效的改善, 促进患者治疗效果的发挥和身体功能的恢复, 适合广泛应用到临床护理中。

[参考文献]

- [1] 刘丽芬. 脑梗塞致肢体功能障碍的康复护理 [J]. 医药前沿, 2016, 6(32):122-124.
- [2] 陈雪菲. 康复护理措施应用于急性脑梗死患者中对于改善肢体功能障碍的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 15(4):155-157.
- [3] 张慧. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的临床效果 [J]. 心理医生, 2017, 23(11):146-148.