



• 临床护理 •

全面护理干预对缺血性脑卒中患者康复期日常生活能力的影响

张田灿 (长沙望城区心脑血管病专科医院 湖南长沙 410000)

摘要：目的 探究全面护理干预对缺血性脑卒中患者康复期日常生活能力的影响。**方法** 选取 110 例处于康复期的缺血性脑卒中患者随机分为普通组 (55 例, 普通护理干预) 与全面组 (55 例, 全面护理干预)。对比护理前后不同组别运动功能与日常生活活动能力评分、神经功能康复情况、并发症情况。**结果** 护理前, 不同组别简易运动功能评价量表 (FMA)、日常生活活动能力评估量表 (BI) 评分差异不显著 ($P > 0.05$), 护理后均有所提升 ($P < 0.05$), 且全面组显著高于普通组 ($P < 0.05$); 护理前, 不同组别美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分差异不显著 ($P > 0.05$), 护理后均有所降低 ($P < 0.05$), 且全面组显著低于普通组 ($P < 0.05$); 全面组并发症出现率显著低于普通组 ($P < 0.05$)。**结论** 全面护理干预可改善缺血性脑卒中患者康复期日常生活能力、运动功能以及神经功能康复情况, 减少并发症。

关键词：全面护理干预 缺血性脑卒中 康复期 日常生活能力

中图分类号：R473.74 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-326-02

Abstract : Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention on the daily living ability of patients with ischemic stroke. **Methods** 110 patients with ischemic stroke in rehabilitation stage were randomly divided into general group (55 cases, general nursing intervention group) and comprehensive group (55 cases, comprehensive nursing intervention). The scores of exercise function and daily living ability, neurological rehabilitation and complications were compared before and after nursing. **Results** before treatment, evaluation of motor function of different groups of simple scale (FMA) and evaluate the activities of daily living scale (BI) score, the difference was not significant ($P > 0.05$), nursing after improved ($P < 0.05$), and the comprehensive group was significantly higher than that of normal group ($P < 0.05$); nursing before, different division of the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, the difference was not significant ($P > 0.05$), after nursing were lower ($P < 0.05$), and the comprehensive group was significantly lower than that of the normal group ($P < 0.05$); comprehensive group complication rate is significantly lower than that of normal group ($P < 0.05$). **Conclusion** comprehensive nursing intervention can improve the activities of daily living, motor function and rehabilitation of neurological function in patients with ischemic stroke, and reduce complications.

Key words : Comprehensive nursing intervention ischemic stroke rehabilitation daily life ability

缺血性脑卒中属于高发脑血管疾病, 度过急性期的患者通常存在肢体功能障碍, 不仅严重影响正常生活, 还增加了社会经济负担^[1]。康复期良好的护理可促进患者残余功能的发挥, 弥补功能残缺, 最大限度恢复生活能力。为探究全面护理干预对日常生活能力的影响。本次研究将 110 例处于康复期的缺血性脑卒中患者作为研究对象进行分析。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 1 月至 2017 年 7 月期间我院收治的缺血性脑卒中康复期患者中抽取 110 例随机分为普通组与全面组。入选患者经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中, 首次发病, 肢体运动障碍明显, 偏瘫 Brunnstrom 分期 $< II$ 级, 排除精神障碍、严重脏器损伤、脑部器质性病变患者。普通组 55 例, 男性 30 例, 女性 25 例, 最小年龄 49 岁, 最大年龄 78 岁, 平均 (63.2 ± 4.1) 岁; 全面组 55 例, 男性 31 例, 女性 24 例, 最小年龄 50 岁, 最大年龄 78 岁, 平均 (62.9 ± 3.9) 岁。两组患者临床资料上不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

普通组使用普通护理干预, 包括脑卒中药物使用指导, 早期良肢位摆放等。

全面组使用全面护理干预。(1) 全面评估患者病情。在患者入院后对患者整体状态系统了解, 初步评估患者病情。基于评估情况与临床经验, 结合既往工作经验, 分析与归纳后制定出全面护理计划。(2) 情绪调节。由于患者日常生活能力缺失, 担心给家人造成负担, 负性情绪相对明显, 护理中注意患者情绪的疏导, 告知患者康复的可能性, 提升患者信心。(3) 功能训练。被动训练, 日常活动能力训练, 上肢推举训练, 手指精细协调训练, 早期良肢位的摆放, 预防肩关节脱位, 坐站平衡训练、等速肌力训练, 加快肢体功能的恢复, 帮助患者洗漱、进食以及测量血压与脉搏时尽量选择患侧, 加强对患者的刺激。(4) 促进良好饮食习惯的养成。原则为清淡、减盐 (每天 6g)、减糖, 并保证营养的均衡; 针对糖尿病、肥胖患者重点指导, 做好饮食计划,

督促患者按照计划进食, 养成科学的进食习惯。(5) 中医康复护理。按摩: 指导患者下床运动或在床上进行局部活动, 使用滚、按、捏按摩患肢, 1 次/d; 中药熏蒸: 使用红花、伸筋草、地龙等药物文火煎煮, 熏洗患肢, 2 次/d。

护理时间为 1 个月。

1.3 研究指标

(1) 护理前后不同组别运动功能与日常生活活动能力评分。评价依据为简易运动功能评价量表 (FMA)、日常生活活动能力评估量表 (BI)。FMA 为 0 ~ 66 分, 分数越低, 肢体功能障碍越严重; BI 为 0 ~ 100 分, 分数越低, 日常生活活动障碍越严重。(2) 护理前后不同组别依据为美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS), 分数 0 ~ 42 分, 分数越低, 表明神经功能状态越理想。(3) 并发症情况。

1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异, 计量资料与计数资料的描述方法分别为“均数 $\pm$ 标准差”、“构成比”, 检验方法分别为 t 和 χ^2 , 且 $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 护理前后不同组别运动功能与日常生活活动能力评分

护理前, 不同组别 FMA、BI 评分差异不显著 ($P > 0.05$), 护理后均有所提升 ($P < 0.05$), 且全面组显著高于普通组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比护理前后不同组别运动功能与日常生活活动能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA		BI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
全面组	55	25.31 $\pm$ 2.94	51.34 $\pm$ 7.66*	50.45 $\pm$ 4.84	70.48 $\pm$ 6.30*
普通组	55	25.26 $\pm$ 3.41	42.78 $\pm$ 5.91*	50.27 $\pm$ 5.09	61.63 $\pm$ 6.13*
t		0.082	6.562	0.190	7.467
P		0.935	0.000	0.850	0.000

注: 与护理前相比, * $P < 0.05$ 。



2.2 护理前后不同组别神经功能康复情况

护理前,不同组别NIHSS评分差异不显著($P > 0.05$),护理后均有所降低($P < 0.05$),且全面组显著低于普通组($P < 0.05$)。见表2。

表2:对比护理前后不同组别神经功能康复情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	NIHSS	
		护理前	护理后
全面组	55	17.52±3.46	10.63±2.25 [○]
普通组	55	17.60±3.21	13.46±2.90 [○]
t		0.126	5.718
P		0.900	0.000

注:与护理前相比,[○] $P < 0.05$ 。

2.3 并发症

全面组泌尿系统感染、肩-手综合征、肺部感染各1例,并发症出现率为5.45%(3/55),普通组系统感染、肩-手综合征、肺部感染、下肢静脉血栓分别2例、3例、3例、2例,并发症出现率为18.18%(10/55),全面组显著低于普通组($\chi^2=4.274$, $P=0.039$)。

3 讨论

随着我国向老龄化社会的转变,心脑血管疾病发病率也随之上升,其中脑卒中最为常见,致残率、致死率较高,即使有些患者能够幸存下来,也会存在一定的功能障碍^[2]。全面、系统的护理干预可有效促进患者生活能力的恢复。普通护理干预内容相对随意,系统性不足,造成护理时间过长、护理效果不明显等问题^[3]。对其进行完善对于患者康复情况的改善大有裨益。

本次研究中,护理后全面组FMA、BI评分显著高于普通组($P < 0.05$),提示全面护理干预可改善患者运动功能与日常生活能力;护

理后全面组NIHSS评分显著低于普通组($P < 0.05$),表明该种护理方式可促进患者神经康复功能的改善;全面组并发症出现率显著低于普通组($P < 0.05$),表明该种护理干预方式可减少并发症的出现。全面护理干预真正将患者作为中心,基于缺血性脑卒中的疾病特征与患者实际需要提升护理模式的全面性、程序性以及护理操作的规范性^[4]。全面评估患者病情可为护理措施的实施提供依据,做到“有的放矢”;情绪调节能够让患者体会到温暖,减少消极情绪,提升护理依从性;功能训练针对患肢开展,可提升患者肢体活动能力;养成良好的饮食习惯是护理中重点内容,防止患者过度进食,维持良好体重;中医康复护理发挥祖国医学的优势,通过按摩、中药熏蒸促进局部血液循环的改善,加快肢体功能康复速度^[5]。与普通护理干预相比,全面护理干预程序规范、内容丰富,体现出现阶段医学服务的人性化理念。

综上所述,全面护理干预在改善缺血性脑卒中患者康复期日常生活能力、运动功能以及神经功能康复情况、减少并发症上具有优势作用。

参考文献

- [1] 金燕,陈静,李煜珍,等.远程康复护理干预对急性脑卒中偏瘫病人日常生活能力及照顾者压力指数的影响[J].护理研究,2016,30(2):202-204.
- [2] 隆卫娟,张娟.病人照顾者综合康复护理培训联合延续护理对缺血性脑卒中病人居家生活质量及日常生活能力的影响[J].护理研究,2017,31(20):2456-2461.
- [3] 杨云旭,李俊.综合护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复及护理满意度的影响[J].河北医学,2016,22(10):1716-1719.
- [4] 徐艳,王霞,胡维,等.分期康复护理模式对急性脑卒中患者生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(8):12-14.
- [5] 岳春华.早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者偏瘫肢体的影响[J].江苏医药,2015,41(3):369-370.

(上接第324页)

病情发展、病灶增大之后,中间则会形成浅表溃疡^[2]。目前临床上对基底细胞癌的治疗手段主要有放疗、化疗、手术、激光等多种,但是治疗效果均不理想,根据研究显示,激光后加光动力治疗对颜面部皮肤基底细胞癌患者具有较好的治疗效果,但是术后需要给予患者良好的护理^[3]。本剧本次研究,实验组治疗总有效人数为41(95.34)例,多于对照组的34(79.06)例,实验组护理满意人数为42(97.67)例,多于对照组的33(76.74)例,组间对比 $P < 0.05$,差异明显。

综上所述,给予颜面部皮肤基底细胞癌激光后加光动力治疗

患者采用综合护理的方式进行术后护理,能够提高患者的治疗效果和护理满意度,具有良好的临床应用价值。值得进行推广。

参考文献

- [1] 李王华.mohs显微描记手术治疗皮肤基底细胞癌的护理[J].农垦医学,2011,33(4):343-344.
- [2] 蔡树萍.1例基底细胞癌患者术后血管危象的集束化护理[J].护理学报,2014,(4):45-46.
- [3] 马敏,高娟.1例胸部多发性皮肤基底细胞癌患者的围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2015,(2):143-144.

(上接第325页)

($P < 0.05$),据此可证明添加综合性急救护理干预可使常规急诊急救护理效果获得极大提升,其原因分析为综合急救护理干预模式始终遵循着以病患为中心的实践理念,较常规急救护理干预要更为注重个性化护理的应用,其中洗胃后提供的饮食护理是在结合了中毒者病情进展特点而做出调整的,这对中毒者免疫力以及身体抵抗力的提高均较有利,加之联合并发症护理对于减少重症有机磷农药中毒后心律失常及肺水肿等相关并发症发生,而从有机磷农药中毒防范知识及远期危害性角度出发进行的健康教育则有利于消除中毒者抗拒治疗的心理,提高自依从性和自我防护意识^[6,7],此外,综合性急救护理干预提供了心理护理,利于中毒患者负性心理的消除甚至于缓解,是中毒者更能积极面对治疗护理,促进康复^[8],因此,观察组不仅有机磷农药中毒急诊治疗疗效更理想,而且患者清醒及康复出院时间更早,由此可见综合性急救护理干预值得应用。

结语:总之,在常规急诊急救护理过程中实施综合急救护理干预,有助于重症有机磷农药中毒抢救效果的优化,促进中毒者早日康复,值得推广。

参考文献

- [1] 陈春艳.有机磷农药中毒患者救治流程的临床应用[J].基层医学论坛,2011,15(30):926-926.
- [2] 陈静,汪正权,方雅,等.有机磷农药中毒患者一体化急救护理管理探讨[J].中国医药导报,2014(17):109-112.
- [3] 唐勤榕.急性重度有机磷农药中毒患者的急救及护理干预[J].现代中西医结合杂志,2013,22(9):1006-1007.
- [4] 陈冬梅.急诊急救护理流程在重症有机磷农药中毒患者中的应用价值[J].医疗装备,2016,29(23):173-174.
- [5] 申芬芳.口服有机磷农药中毒患者心理特征分析与心理护理[J].中国保健,2010(11):91-92.
- [6] 王志先.口服有机磷农药中毒患者的心理护理[C]//全国门急诊护理学术交流会议论文汇编.2011.
- [7] 王丽娜.重症有机磷农药中毒的急诊急救护理分析[J].当代医学,2013,01-11(2):133-134.
- [8] 朱凤仙.心理护理干预对有机磷中毒患者住院日和抢救成功率的影响[J].中国现代医生,2010,48(33):79-80.