



脑卒中偏瘫患者良肢位摆放对康复效果的研究

梁娜 (柳州市柳铁中心医院神经内科 广西柳州 545007)

摘要: **目的** 探讨脑卒中偏瘫患者良肢位摆放对康复效果的影响。**方法** 选取2014年9月至2016年9月我院接收的150例脑卒中偏瘫患者作为此次研究的对象,将患者随机分为对照组和研究组,每组各75例患者。两组患者均采用常规方法进行临床护理,但研究组患者在入院后的早期比较重视对患者各种体位的良肢位摆放护理,且良肢位摆放的护理贯穿患者的护理全程。分析比较两组患者入院24h内和出院时的肢体运动功能及并发症发生情况。**结果** 研究结果显示,两组患者入院时的肢体运动功能评分并无明显差异,不具有统计学意义。但在两组患者出院时,研究组患者的肢体运动功能评分明显高于对照组患者,而且研究组患者的并发症发生率显著低于对照组患者,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 脑卒中偏瘫患者早期康复时,如果重视良肢位摆放,不仅可以预防和降低患者出现肢体后遗症的发生率,还能够改善患者肢体运动功能,有利于患者肢体运动能力的恢复,具有良好的治疗效果和临床应用效果。

关键词: 脑卒中偏瘫 良肢位摆放 康复效果 影响

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-305-02

脑卒中作为临床上常见的脑血管疾病,是中老年人易患的一种高危型疾病,而且目前呈现出年轻化的发病趋势^[1]。偏瘫作为脑卒中患者常见的临床并发症,对其采取早期的康复训练,不仅可以改善患者的临床痊愈率和残疾率,还能提高患者的生活质量^[2-3]。本次研究以2014年9月—2016年9月我院接收的150例脑卒中偏瘫患者为研究对象,通过对患者采用不同的康复训练措施,来探讨脑卒中偏瘫患者应用良肢位摆放的临床效果,具体的研究情况,现作出如下报道:

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究以我院2014年9月至2016年9月期间,收治的150例脑卒中偏瘫患者为对象,根据随机性原则,将患者分为两组,一组为对照组(75例),一组为研究组(75例),其中,对照组患者中有52例男性患者,23例女性患者,年龄为48—75(68.5±3.2)岁;研究组中有55例男性患者,20例女性患者,年龄为50—78(70.3±2.5)岁。

1.2 纳入、排除标准

(1)纳入标准:所有患者均进行体格检查、脑CT检查和MAR检查后确诊为脑卒中合并偏瘫患者,且患者自愿参加本次实验研究,签署了知情同意书。(2)排除标准:无法配合护理人员进行康复训练的患者,或因个人原因中途退出本次研究活动的患者。

1.3 方法

所有患者入院后均采取常规降压,改善脑部循环。给予患者神经营养治疗,维持水电解质平衡,肢体理疗和针灸按摩治疗等常规护理措施。

1.3.1 对照组:对照组患者采用常规护理方法,不仅有心理护理和健康宣传教育,还包括出院指导。首先,护理人员要向患者及其家属进行康复训练知识宣传,让患者及其家属对康复训练的作用有明确的了解,然后对患者及其家属进行康复训练指导,提高患者对康复训练的依从性。其次,在心理护理方面综合评定患者的心理状况,比如患者的负面情绪及其程度,给予患者一定的心理护理指导,使其保持

积极乐观的心态,对患者的不良生活习惯进行指导。再次,在患者出院时需要对患者家属进行康复训练指导,使其辅助患者进行康复训练,同时使患者家属明确康复训练的重要性及其相关注意事项。

1.3.2 观察组:在常规护理的基础上给予观察组患者良肢位摆放护理训练措施,具体的护理措施有以下几点:(1)成立良肢位摆放护理小组。(2)护理小组人员应对患者进行健康宣传教育,在患者入院后,应向患者详细介绍早期康复训练进行良肢位摆放的重要性,同时指导患者掌握良肢位摆放的方法。(3)具体的良肢位摆放方法:1)在患者患侧的下肢髋部和腰部外侧放置软垫,使两侧足尖对称,防止足下垂,患侧上肢肘关节背屈,手心向上,手指自然伸展。2)患侧下肢髋、膝关节微屈,健侧髋屈曲呈直角,膝关节屈曲90°,踝关节呈跖屈位,髋腰背部放置枕头,躯干在垂直于床面的基础上,稍向后仰,使患侧肩部前伸,以免患者的肩部受到挤压。(3)患侧上肢各个关节自然伸展,手心向下伸展,枕头高度适宜,下肢自然伸直,下肢的髋关节和膝关节保持屈曲状态,足部垫软枕。

1.4 疗效评价标准

(1)肢体运动功能:采用Fugl-Meyer评分,对患者入院后24h内和出院时的肢体运动功能进行评定。满分为100分,严重的运动功能障碍:≤50分;明显的运动功能障碍:51—70分;中度运动功能障碍:71—90分;轻度运动功能障碍:≥90分。(2)并发症发生情况:并发症不仅有肩部疼痛和肩手综合征,还有关节脱位和关节挛缩等。

1.5 统计学处理

本次研究采用SPSS19.0软件对所有数据进行统计学分析,计数资料用比率(%)表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t进行检验,检验标准为 $P<0.05$,组间对比采用明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的肢体运动功能评分差异对比

结果显示,对照组患者的肢体运动功能明显比研究组低,具体情况如表1所示。

表1: 两组患者治疗前后肢体运动功能评分差异比较

组别	例数	治疗前				治疗后			
		≤ 50 分	51—70 分	71—90 分	>90 分	≤ 50 分	51—70 分	71—90 分	>90 分
对照组	75	46	23	5	2	8	27	22	19
研究组	75	42	25	6	3	19	35	16	5
P 值		>0.05				<0.05			

2.2 两组患者的并发症发生情况对比

表2: 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	肩部疼痛	肩手综合征	肩关节脱位	关节挛缩	废用性肌肉萎缩
对照组	75	11	14	13	8	14
研究组	75	3	7	3	4	2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

比较两组患者的并发症发生情况,结果显示研究组患者的并发症发生率明显比对照组患者低。具体的情况,如表2所示。

3 讨论

脑卒中作为一种临床上高发急性脑血管疾病,主要指的是脑动脉系统疾病导致的血管痉挛、堵塞和破裂,它在临床上的表现为以偏瘫为主的肢体功能障碍。脑卒中偏瘫主要有发病急、起病快、致残率

(下转第307页)



表2: 两组患者负性情绪比较

组别	SAS	SDS
实验组	37.30±12.01 **	40.93±9.54 *
对照组	43.50±12.56	47.69±10.05

备注: *表示 $P<0.05$, **表示 $P<0.01$

3 讨论

通过我们的研究发现,患者入院当天,通过SAS、SDS调查发现,两组患者均具有较高水平的负性情绪。这可能跟肝硬化患者为治疗效果差,对于其家属和患者本人来说都是一件严重的应激事件,患者不仅要担心疾病预后,还要担心高额的医疗费用。因此,他们迫切想了解患者的病情变化,但是由于患者缺乏相关专业知识,加上,现在医院人员紧缺,医护人员将所有的精力和心思都放在了患者的救治中,对于跟患者家属的沟通没有深入,患者家属处于一知半解的状况,这些都会导致患者家属疾病不确定感水平升高。患者疾病不确定感升高就会使患者产生焦虑、抑郁等的负性情绪。长期过度焦虑会使心理失衡,妨碍疾病的恢复。抑郁常与患者可能丧失和实际丧失有关联,长期抑郁状态可导致机体免疫力下降,使病情恶化,有些患者因不堪忍受病痛折磨、进入无助无望状态而自杀^[7]。因此非常有必要,对患者进行有效的干预。有关研究证实家属疾病不确定感与家属信息缺乏呈正相关。因此,研究者给患者提供与患者疾病相关疾病相关内容、疾病治疗所包括的手段、疾病预后、康复锻炼、情感心理支持等信息支持,可帮助患者及时了解患者疾病的进程和转归,做到心中有数,这样就可以降低因疾病相关信息缺乏而带来的不确定感而导致负性情绪。研究者采用医护一体化信息支持,目的在于一方面为医护人员提供即时正确的信息,使得医护人员对患者信息进行系统的传递减少不必要的混乱,从而提高团队效率^[8],使得患者更加信任医护人员;另一方面,医护一体化信息支持是从实际工作需要出发,以解决患者负性情绪和应对方式为目的,对工作流程进行优化,构建医护与患者标准化沟通模式,提高医护人员的合作性和积极性,各自发挥各自的优点,相互配合,及时发现信息支持过程中的不足,避免医护各自领域的片

面性,为患者提供全方位、统一准确信息及情感支持,缓解患者紧张、焦虑、抑郁等负性情绪,采取正性应对方式,和谐医患关系,这样就促进了医护团队的和谐,保证了患者家属服务的一致性,更利于工作的开展。由表1和表2可见,患者入院当天,两组患者SAS、SDS、MCMQ比较都没有差异,无统计学意义($P>0.05$);出院时,实验组患者SAS、SDS评分明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),而MCMQ评分高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 结论

由此可见,对肝硬化患者实施医护一体化信息支持是一种创新的服务模式,它能提高医护人员的合作性和积极性,为患者提供患者全方位、统一准确信息及情感支持,缓解患者紧张、焦虑等负性情绪,提高患者应对方式,值得推广使用。

参考文献

- [1] 尤黎明主编.内科护理学[M].第三版.北京:人民卫生出版社,2001:215.
- [2] 彭文伟主编.传染病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:16-45.
- [3] 马艳梅,曹亚梅.优质护理在肝硬化失代偿期患者健康教育中的效果观察[J].吉林医学,2012,33(24):5362.
- [4] 陈静,张振香,谢红.医护合作关系的研究进展[J].中华护理杂志,2011,46(11):1136-1139.
- [5] 侯雪.病毒性肝炎肝硬化患者奥马哈系统干预模式的构建与评价[J].2016,9(37):1415-1417.
- [6] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:35-39.
- [7] 徐斌,王效通,刘士林.心身医学[M].北京:中国科学技术出版社,2006:243-250.
- [8] Zimmermann PG.Cutting-edge discussions of management,policy and program issues in emergency care[J].J Emerg Nurs,2006,32(3):267-273.

(上接第304页)

在药物的使用中,胺碘酮能够有效地控制房颤伴快速心室率,护理人员在用药时要谨遵医嘱,将胺碘酮稀释之后,静脉缓慢推注,半小时后重复一次^[3-4]。之后使用输液泵进行静脉滴注,保证剂量使用准确。在用药过程中,如果患者出现视觉异常、输液时肢体疼痛、乏力、头晕等问题,应该立即告知医师。使用普罗帕酮时,患者可能出现低血压、室内阻滞、快速房扑等不良反应,护理人员需要注重剂量的浓度,以及滴注的速度,避免患者出现不良反应。如果出现问题,及时通知医师。

综上所述,有效的护理对于扩张性心脏病合并房颤患者有积极的作用,护理人员在护理中要抓住重点,引导患者积极配合治疗,准确

使用各种药物,帮助患者更好地恢复健康。

参考文献

- [1] 张霞,康晓晶,向美,等.1例剥脱性皮炎合并扩张性心脏病病人的护理[J].全科护理,2015(9):862-863.
- [2] 凌云龙,朱文青.结构性心脏病合并心房颤动的临床诊疗进展[J].中华诊断学电子杂志,2015,3(3):60-63.
- [3] 张霞,康晓晶,向美,等.1例剥脱性皮炎合并扩张性心脏病病人的护理[J].全科护理,2015(9):862-863.
- [4] 赵艳玲.连续性护理干预对扩张型心脏病合并心力衰竭患者生活质量的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(8).

(上接第305页)

和死亡率高的特点^[4]。

脑卒中患者的生存质量和偏瘫肢体功能的恢复程度之间关联密切,因此,有效促进脑卒中患者的偏瘫肢体康复,能够在很大程度上提升脑卒中偏瘫患者的生存质量^[5]。在患者瘫痪的过程中,处于软瘫期的脑卒中患者不存在肌肉运动情况,但处于硬瘫期的患者肌张力却在逐步提升。良肢位摆放是脑卒中偏瘫患者早期康复护理的作用步骤,是护理人员通过帮助患者变换姿势和体位,加大对患者的患肢和患侧的刺激,来预防患者偏瘫后的肌痉挛和肌紧张,属于临床上有效的康复护理^[6]。在本次研究中,对照组患者采用常规护理,研究组患者在采用常规护理的基础上,结合良肢位摆放措施,结果显示研究组患者的肢体运动功能评分明显比对照组高,且对照组的并发症发生率明显比研究组患者高,组间比较差异显著,具有统计学意义。

综上所述,脑卒中偏瘫患者采用良肢位摆放措施,不但可以改善患者的肢体运动功能,提高患者的肢体运动能力,还可以降低临床并

发症的发生几率,有助于促进患者的身体康复,具有良好的临床应用效果,值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 曹钊宏,常巧云,吴小花.良肢位摆放应用于早期脑卒中偏瘫患者的临床效果分析[J].现代中西医结合杂志,2017,(06):676-678.
- [2] 戴翠梅.良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者早期康复护理效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2016,(08):13-14.
- [3] 张延军.良肢位摆放早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2016,(15):122-123.
- [4] 孔艳蕾.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J].中国实用医药,2015,(04):198-199.
- [5] 孟庆莲,赫军.良肢位摆放在早期脑卒中偏瘫患者中的应用[J].解放军护理杂志,2015,(03):36-38.
- [6] 刘娅慧.良肢位摆放在脑卒中患者早期康复中的应用[J].护士进修杂志,2013,(03):277-278.