

良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者的早期康复护理干预

邓翠翠

中国人民解放军联勤保障部队第 924 医院

【摘要】目的 对脑卒中偏瘫患者予以良肢位摆放早期康复护理干预的效果。**方法** 在 2016 年 6 月到 2018 年 2 月期间来我院就诊的脑卒中偏瘫患者中选取 54 例,按照随机数字表法将其均分 2 组,各 27 例。对参照组行一般护理,对实验组行良肢位摆放早期康复护理干预。分析 2 组 Barthel 指数评分以及肢体功能恢复情况。**结果** 实验组脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复情况相比于参照组较优,组间差异显著 ($p < 0.05$);实验组 Barthel 指数评分与参照组相比较,组间差异显著 ($p < 0.05$)。**结论** 对脑卒中偏瘫患者予以良肢位摆放早期康复护理干预,可提高肢体功能恢复情况,其护理方法简单。

【关键词】 脑卒中偏瘫;良肢位摆放;早期康复护理干预

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-099-02

脑卒中疾病因脑组织细胞受损,出现语言障碍、认知能力下降、偏瘫等情况,影响患者的生活质量,患者肢体活动性下降十分明显^[1]。因此在早期康复护理工作中应用良肢位摆放,可控制不良反应发生,缓解肢体痉挛情况,对神经系统起连续控制作用,利于肢体功能恢复。现对脑卒中患者行良肢位摆放早期康复护理的价值作研究。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

在 2016 年 6 月到 2018 年 2 月期间来我院就诊的脑卒中偏瘫患者中选取 54 例,按照随机数字表法将其均分 2 组,各 27 例。实验组:男性 15 例,女性 12 例,年龄选取区间为 40 岁至 70 岁,中位年龄为 (55.31±2.48) 岁;参照组:男性 13 例,女性 14 例,年龄选取区间为 41 岁至 72 岁,中位年龄为 (55.37±2.54) 岁。分析所有脑卒中偏瘫患者的基本资料,组间数据行统计学软件分析,无明显差异性,统计学不具有意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对所有患者行降压、改善脑循环功能、神经营养等治疗,对参照组行一般护理,主要内容为嘱咐患者多休息,保证排便的通畅性,考虑患者的需求,鼓励患者积极面对治疗,严格遵医嘱服药,对其临床变化予以仔细观察。

对实验组行良肢位摆放护理,将其应用在整个康复护理工作中。建立良肢位摆放品管圈,将良肢位摆放相关知识和注意事项进行分析,让患者保持仰卧位,在头下放置垫枕,使胸椎保持中立位,在患侧多放一块垫枕,保证肩胛骨凸出。使肘部处于伸直状态,手腕向反方向屈伸,在腘窝下方垫枕,

让患者取侧卧位,将垫枕放置头下,保证对手指关节活动和前臂弯曲无影响,使前臂处于屈伸状态。取健侧卧位,指导其将患肢向前伸,肩前屈 90 度。取创伤坐位,使患者髋骨和髌关节呈垂直状,使躯干处于弯曲状,将垫枕放在臀部下方,下肢膝盖屈曲 50~60 度。轮椅坐位:其轮椅椅背与患者背部之间放置硬板,使身体始终保持伸直状,手臂向前方伸直,膝盖与大腿呈垂直状态。避免患者长时间处于同一位,出现压疮情况,每 1~2 小时需更换一次体位,尽量移动患者身体,避免扭动头部以免出现扭曲情况^[2]。

1.3 判定指标

分析 2 组 Barthel 指数评分以及肢体功能恢复情况。

1.4 统计学处理

核对数据软件选择 SPSS19.0 软件,对计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示,并用 t 值进行检验,对计数资料采用百分比形式表示,并进行卡方检验,当所有研究指标存在明显差异时,采用 p 值小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 分析 2 组 Barthel 指数评分

实验组脑卒中偏瘫患者的 Barthel 指数评分为 (68.15±10.48) 分,参照组脑卒中偏瘫患者的 Barthel 指数评分为 (59.32±9.78) 分,组间数据行 t 检验, t 值 = 3.2008, p 值 < 0.05。

2.2 分析 2 组肢体功能恢复情况

实验组脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复情况相比于参照组较优,组间数据对比差异显著 ($p < 0.05$),见表 1。

表 1: 分析 2 组肢体功能恢复情况 [例 (%)]

组别	髋关节外旋	肩关节脱位	足下垂	发生率
实验组 (n=27)	1 (3.70)	1 (3.70)	1 (3.70)	3 (11.11)
参照组 (n=27)	3 (11.11)	4 (14.81)	4 (14.81)	11 (40.74)
χ^2 值				6.1714
p 值				< 0.05

3 讨论

脑卒中疾病因多种因素造成颅内动脉狭窄情况,具有较高的发病率,但治愈率较低。随着医疗水平提升,脑卒中病死率得到明显改善,但致残率较高,对患者的正常生活造成严重影响。临床治疗脑卒中疾病的同时予以相应康复训练,

可有效的降低致残率。

良肢位摆放可有效的避免肢体痉挛情况,临时体位可保证肢体功能性。有关研究显示,大多数患者行良肢位摆放护理后,其多种体位交替变换,可使足下垂、髋关节外旋情况

(下转第 102 页)

见表2,在住院时间、下床活动时间等恢复速度上,观察者护理满意率上,观察组94.87%,对照组74.36%,对比有统计学意义($p<0.05$);在患

者护理满意率上,观察组94.87%,对照组74.36%,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表2:患者住院时间、下床活动时间与患者护理满意度情况[n(%)]

分组	患者护理满意率(n(%))	下床活动时间(d)	住院时间(d)
观察组(n=39)	37(94.87)	7.42±1.09	13.87±2.51
对照组(n=39)	29(74.36)	9.48±2.35	18.76±3.44

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

心外科中采用心理护理干预在一定程度上可以有助于患者保持尽可能平稳的心态应对治疗,减少因为紧张不安引发的治疗不配合与不良事件。尤其是患者情况多样,心理护理干预需要考虑患者个体情况差异,保证方案执行的效果。要做好护理效果的评价,做好经验总结,由此来更好的保证护理成效的展现,构建和谐护患关系。

综上所述,心外科患者中运用心理护理干预在一定程度上

上可以改善患者的焦虑、抑郁心理状态,加快患者恢复速度,提升患者护理满意度,整体恢复状况更为理想。

参考文献:

- [1] 范淑霞.心理护理干预对外科换药患者疼痛的影响研究[J].健康必读,2018,(15):164.
- [2] 张冬杰.心理护理干预对促进心外科患者恢复的影响[J].大家健康(中旬版),2017,11(8):245-246.
- [3] 张娜.心外科监护室患者家属心理需求及护理干预[J].养生保健指南,2017,(24):121.

(上接第99页)

予以避免^[3]。良肢位摆放可使肢体处于平衡状态,可有效的避免肢体出现痉挛,利于肢体功能恢复。脑卒中患者因过早进行康复训练,进而导致肢体功能出现不同程度损伤,因此医院告知患者需保持卧床休息,但会忽略功能康复。有关报道显示,对于脑卒中患者行良肢位摆放具有重要意义,当患者处于不同体位时,需帮助患者摆放四肢,避免出现偏瘫情况。在行良肢位摆放干预时,需让患者取健侧卧位,每1~2小时更换一次体位^[4]。对患者予以健康宣教,提升患者对护理工作的认知度。良肢位摆放有利于患者康复,经改变姿势和体位,对其患肢进行刺激,避免肌紧张、肌痉挛出现。

本组数据计算得出,实验组脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复情况相比于参照组较优,组间差异显著($p<0.05$);实验组Barthel指数评分与参照组相比较高,组间差异显著($p<0.05$)。

综上所述,对脑卒中偏瘫患者行良肢位摆放早期康复护理干预,可使患者肢体功能得到明显改善,其Barthel指数评分明显提升,此护理方法均具有方便、简单操作的优点。

参考文献:

- [1] 李燕.良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者的早期康复护理干预[J].养生保健指南,2016(49):68.
- [2] 姚静,刘岩,官威等.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J].中国保健营养,2017,27(10):235-236.
- [3] 颜亚静.良肢位摆放在脑卒中偏瘫病人早期康复中的应用[J].养生保健指南,2016(29):204-204.
- [4] 杨筱敏.良肢位摆放早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].健康之友,2018(12):93.
- [5] 刘敏,陈利清,岳莉蓉等.良肢位摆放对脑卒中偏瘫患者的早期康复护理干预[J].医药前沿,2011,01(21):238.

(上接第100页)

3 讨论

骨科术后患者有较长的时间需要通过心电监护促进病情恢复,在心电监护期间,需要通过配合做好护理工作。精细化护理是临床新兴的一种护理模式,在该模式下,患者接受身心全面的护理,病变恢复更快,治疗效果更为显著。饮食护理保证患者营养均衡,增强体质。伤口护理促进伤口快速愈合。康复护理增强患者体质。心理护理可有效改善或消除患者负面情绪。疼痛护理可有效缓解患者的身体不适组织,促进病情恢复。

本研究结果显示,接受精细化护理的研究组患者的并发症发生率较接受常规护理的对照组患者显著更低,组间差异显著, $P<0.05$,有统计学意义,证实了对骨科术后心电监护患者实施精细化护理在保证治疗安全性上的促进效果。研究组护理满意度显著高于对照组,组间差异显著, $P<0.05$,有

统计学意义,证实了对骨科术后心电监护患者实施精细化护理对患者满意度的显著提升效果。有一点需要特殊说明,因为本研究仅以120例患者为小样本展开的研究,所得到的结论可能存在说服力方面的欠缺。期待临床未来可以进行大样本研究,以补足说服力不足的缺陷。

综上所述:对骨科术后心电监护患者实施精细化护理可保证患者的治疗安全性,提升患者在治疗期间的护理满意度,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 郑庆君.精细化护理干预在骨科术后心电监护患者中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(17):175-176.
- [2] 李俊.精细化护理对骨科手术室护理安全的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):9,11.
- [3] 刘茜,殷蕊菊.精细化护理模式应用于骨科手术患者的有效性分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(16):71-75.