

早期康复在脑梗死偏瘫患者中的应用

姚莹莹

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 观察早期康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果。**方法** 选取我院脑梗死偏瘫患者 76 例（2018 年 9 月至 2019 年 11 月），随机分为常规护理的对照组（38 例）与早期康复护理的观察组（38 例），观察患者肢体运动功能恢复情况及日常生活能力。**结果** 与对照组相比，观察组 Fugl-Meyer 评分高，Barthel 指数评分高， $P < 0.05$ 。**结论** 给予脑梗死偏瘫患者早期康复护理，能促进其肢体运动功能的恢复，提高日常生活能力，值得借鉴。

【关键词】 早期康复护理；脑梗死偏瘫；肢体运动功能

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-144-02

脑梗死是一种缺血性疾病，由于脑部血液供应障碍，缺血、缺氧引起的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。患者发病后会出现肢体偏瘫、语言障碍等神经症状及体征，糖尿病、高血脂症、体重超重、高血压、冠心病、喜食肥肉等都是导致该病发生的常见因素^[1]。近年来，脑梗死偏瘫患者发病率越来越高，导致患者生活能力降低，影响其身心健康^[2]，必须采取有效的措施促进患者肢体运动功能的恢复。本研究选取我院脑梗死偏瘫患者 76 例，观察早期康复护理临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 9 月至 2019 年 11 月，选取我院脑梗死偏瘫患者 76 例，随机分为 2 组（对照组、观察组），各 38 例。对照组男、女为 21 例、17 例，年龄 45 至 76（ 61.30 ± 3.85 ）岁，左侧偏瘫 15 例，右侧偏瘫 23 例，观察组男、女为 20 例、18 例，年龄 46 至 77（ 62.17 ± 3.36 ）岁，左侧偏瘫 16 例，右侧偏瘫 22 例。一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，进行常规康复锻炼，加强健康教育及心理护理等。

观察组给予早期康复护理，①在患者意识恢复、生命体征稳定后，护理人员帮助患者进行肢体被动运动，对患侧肩、肘、腕以及下肢膝、踝等部位进行背伸、屈曲、内收、外展等运动。偏瘫患者需长期卧床，肢体不能正常活动，会降低患者康复训练的积极性，与患者沟通、交流，介绍疾病的相关知识，消除患者焦虑情绪，改善患者心理状态，帮助其建立战胜疾病的信心，同时，让家属参与到患者康复护理中，指导其学习相关护理技能，为患者按摩等。②患者病情稳定后，护理人员或家属需搀扶患者，在下地行走期间，应给予患者鼓励，根据其恢复情况逐渐独自一人行走，注意纠正其

行走步态，可进行散步、上下楼梯等活动，1 天 3 次，1 次 20 至 30min，以患者不感到疲劳为宜。在其肌力有恢复后，进行日常生活训练，如穿衣、洗漱、沐浴、如厕等。③在患者康复期，选择环境适合的房间，在患者正前方放置镜子，告诉患者目光注视健侧上肢，余光看患侧肢体，健肢进行腕关节屈伸、肢体上举及放下、前臂旋前及旋后等运动。脑梗死偏瘫患者能量消耗较大，需要为其提供足量的营养物质，进食高纤维、高维生素、低盐低脂食物，如菌类、豆类、低脂奶，限制摄入动物内脏、肥肉等。④针对存在语言障碍者，需进行语言康复训练，由单字发音到词语、短句训练，可进行鼓腮、噘嘴、大小等动作，指导患者使用语言进行交流，叮嘱家属多尝试与患者进行沟通与交流，促进语言康复。⑤吞咽障碍者，可食用面条、玉米粥等半流质软食，并且可在其中加入蔬菜、瘦肉等，控制患者进食速度及进食量，食物全部咽下后，查看口腔有无食物残留，不仅能促进吞咽障碍的改善，又能保证患者获得所需营养。

1.3 观察指标

肢体运动功能恢复情况：Fugl-Meyer 运动功能评定量表，满分 100 分，评分高即肢体功能恢复好；日常生活能力：Barthel 指数量表，满分 100 分，评分高即日常生活能力好。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料表示：n，%， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

护理前，两组 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数评分对比， $P > 0.05$ ，护理后，观察组 Fugl-Meyer 评分（ 70.73 ± 7.56 ）分，Barthel 指数评分（ 58.92 ± 4.21 ）分，高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1：肢体运动功能恢复情况及日常生活能力对比（分）

组别	Fugl-Meyer 评分		Barthel 指数评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=38)	27.84±3.64	51.28±5.85	32.84±3.82	47.92±5.43
观察组 (n=38)	27.39±3.37	70.73±7.56	31.72±3.97	58.92±4.21
t	0.5592	12.5428	1.2531	9.8689
P	0.5777	0.0000	0.2141	0.0000

3 讨论

对于脑梗死偏瘫患者来讲，抓住康复最佳时机是非常重要的。这类患者运动功能会在发病数日开始恢复，临床认为在患者意识清醒且生命体征稳定后即开始进行康复护理，在

护理人员协助下进行被动运动，不仅能促进血液循环，还有利于防止废用综合征的发生，并且为患者后期功能训练奠定了基础^[3]。在患者病情稳定后，鼓励其尽早下床活动，能防

（下转第 147 页）

安全性与有效性有着积极影响^[2]。

常规输液护理模式内容过于单一,护理人员工作积极性不高,未达到理想的护理价值^[3]。人性化护理模式是当前新研发的护理模式之一,重视病人的感受,而且还可调节其心理情绪,护理人员加强对心理状态的观察与疏导,利于释放其心理压力,消除内心负性情绪,保持良好的状态进行输液,从而提高输液质量^[4]。

本次研究针对门诊输液病人在不同输液时间段实施护理服务,这充分体现个性化护理价值,进一步确保输液安全性与有效性,让病人感受到医护人员的关怀,从而提高输液配合度。个性化护理服务可根据病人实际状况调整护理内容,从而达到个性化目的,有研究称:个性化护理不仅利于促进护患之间信任感,还可改善病人治疗与护理配合度,临床应用价值高^[5]。这与本次研究结果有一定相似之处,表明本次研究具有科学性 with 真实性。为进一步确保护理质量,建议定期对护理人员进行考核,从而调动其学习积极性,强化护理责任性,从而确保输液质量^[6]。

表 2 对照组与干预组投诉率与不良反应发生率 (n, %)

小组	例数	穿刺部位肿胀	穿刺部位出血	恶心呕吐	总发生率	投诉率
对照组	5000	34 (0.68)	40 (0.80)	55 (1.10)	129 (2.58)	67 (1.34)
干预组	5000	14 (0.28)	5 (0.10)	5 (0.10)	24 (0.48)	10 (0.20)
t			9.760			44.869
χ^2			0.008			0.000

(上接第 144 页)

止各种并发症的出现,并且能提高患者康复信心。在患者康复期,加强肢体功能锻炼,能促进其患肢功能恢复^[4]。与此同时,加强日常生活能力训练,使其能完成基本的日常行为,提高自理能力。提高患者饮食合理性也是非常重要的一个方面,保证营养物质的摄入,提高患者机体免疫力,促进身体康复^[5]。本研究结果中,护理后,观察组 Fugl-Meyer 评分 (70.73±7.56) 分, Barthel 指数评分 (58.92±4.21) 分,高于对照组, $P < 0.05$ 。需要注意的是在护理过程中,要尊重个体差异,强调个别对待,针对一些存在基础性疾病的患者,应该适当减少运动量,并且叮嘱患者不要过度劳累。除护理人员外,还应重视家属在患者康复训练中的作用,使其参与进来,给予患者情感支持,提高患者配合度。

所以,给予脑梗死偏瘫患者早期康复护理,能促进其肢

体运动功能的恢复,改善日常生活能力,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 杨玲燕.人性化护理在门诊输液室的应用效果及满意度分析[J].心理月刊,2020,15(04):112.
- [2] 庄冬芳.人性化护理和护患沟通在儿科门诊输液中的效果分析[J].中国现代医药杂志,2019,21(12):91-92.
- [3] 姚伯智.人性化护理在门诊输液室护理中的应用效果评价[J].中国现代药物应用,2019,13(07):222-223.
- [4] 林忠.人性化护理在门诊输液室护理中的应用分析[J].中国继续医学教育,2019,11(35):184-186.
- [5] 杨立平.优质护理干预措施在门诊输液室护理中的应用[J].国际感染病学(电子版),2019,8(03):144-145.
- [6] 花海英,郁培.人性化护理在提高门诊输液中心护理质量中的应用[J].心理月刊,2019,14(15):111.

体运动功能的恢复,改善日常生活能力,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 王晓霞,卫洁,苏啸宇.早期康复护理在脑梗死偏瘫患者临床中的应用分析[J].中国实用医药,2016,11(28):248-249.
- [2] 王哲.早期康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用价值分析[J].中国民康医学,2019,32(12):95-97.
- [3] 田花.时效性激励护理模式在急性脑梗死偏瘫患者早期康复训练中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):619-621.
- [4] 朱丽娟,何文静,张小莺,等.早期系统化康复护理在急性脑梗死伴偏瘫患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,11(1):160-162.
- [5] 陈海燕.早期康复训练改善脑梗死偏瘫失语患者语言功能运动功能和日常生活能力的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):92-94.

(上接第 145 页)

T 细胞淋巴瘤具有恶性程度高、化疗敏感性差、易复发等特征,患者预后较差。近年来,该病的治疗水平不断提升,自体干细胞移植技术的优化成熟,也给该病治疗带来了新的希望,但护理要求高,需采取综合化护理措施。

移植并发症是影响患者治疗进程和效果的重要危险因素,如何降低移植并发症风险是临床护理研究的重点。T 细胞淋巴瘤相关文献报道显示,自体造血干细胞移植后并发症发生率极高,尤其是胃肠道反应和发热,发生率均可达到 50% 以上^[2]。当前,综合护理已经开始应用于自体干细胞移植治疗中,文献报道显示,其可有效防控患者移植并发症风险,可使常见并发症风险降低 20%-40%。本次研究对患者全过程的护理后,综合组发热 (28.57%) 和胃肠道反应发生率 (28.57%) 显著低于对照组 (50.00%、57.14%),可知综合护理可有效降低

常见移植并发症风险,有效减轻了患者治疗痛苦,保障了治疗进程。此外,本次研究还发现,中性粒细胞和血小板恢复正常时间均显著短于对照组,可知综合护理促进了患者造血重建,提升了移植效果,临床应用价值较高。

综上所述,自体造血干细胞移植治疗期间积极实施综合护理干预,可有效缩短造血重建时间,降低移植并发症风险,有助于改善患者预后。

参考文献:

- [1] 梁利杰,周健,张龔莉,等.自体造血干细胞移植治疗非特指型外周 T 细胞淋巴瘤临床分析[J].医药论坛杂志,2018,39(08):29-30+34.
- [2] 梁艳萍.对行自体造血干细胞移植治疗的 T 细胞淋巴瘤患者进行综合护理的效果分析[J].当代医药论坛,2015,13(07):76-77.