

早期康复护理对脑梗死患者的康复效果评价

唐溢梅

成都大学附属医院

〔摘要〕目的 探讨早期康复护理对脑梗死患者的康复效果。方法 选取医院 2018 年 1 月-2020 年 6 月期间治疗的脑梗死患者 50 例进行研究, 随机均分为观察组与对照组, 对照组给予常规护理, 观察组给予常规护理和早期康复护理, 护理 3 个月后, 对比两组患者护理前后日常生活能力评分、肢体运动功能评分、生活质量评分。结果 护理 3 个月后, 两组患者的日常生活能力评分、肢体运动功能评分、生活质量评分均有显著改善 ($P < 0.05$); 护理 3 个月后, 观察组患者的日常生活能力评分、肢体运动功能评分、生活质量评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 脑梗死患者给予早期康复护理, 能够显著改善患者的生活自理能力, 可在临床脑梗死患者的护理中推广应用。

〔关键词〕脑梗死; 早期康复护理; 日常生活能力; 肢体运动功能; 生活质量

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-004-02

〔Abstract〕Objective Objective to explore the effect of early rehabilitation nursing on patients with cerebral infarction. Methods 50 patients with cerebral infarction treated in our hospital from January 2018 to June 2020 were selected and randomly divided into observation group and control group. The control group was given routine nursing care, while the observation group was given routine nursing and early rehabilitation nursing. After 3 months of nursing, the daily living ability score, limb motor function score and quality of life score of the two groups were compared before and after nursing. Results After 3 months of nursing, the scores of ADL, limb motor function and quality of life of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$); after 3 months of nursing, the scores of ADL, limb motor function and quality of life in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Early rehabilitation nursing for patients with cerebral infarction can significantly improve the self-care ability of patients, which can be applied in clinical nursing of patients with cerebral infarction.

〔Key words〕Cerebral infarction; early rehabilitation nursing; activities of daily living; limb motor function; quality of life

脑梗死为常见神经内科疾病, 是指患者脑组织缺血及缺氧造成的坏死疾病, 该种疾病临床发病率较高, 也被称之为缺血性脑卒中, 患者脑部组织坏死后, 对其神经细胞造成严重损伤, 从而导致患者极易发生神经功能缺失症状, 导致患者易遗留多种后遗症, 严重影响其生活质量^[1]。后期偏瘫即半身不遂, 同侧上下肢及面部神经受到影响, 进而发生失语言功能障碍、运动功能障碍, 归属于脑梗死疾病严重后遗症之一^[2]。当前临床主张, 对于脑梗死患者需在积极地进行临床治疗的基础上, 需配合给予早期康复护理干预, 从而帮助患者积极地改善其神经缺损功能, 促使患者获得良好的远期预后效果^[3]。本文就医院进行治疗的 50 例脑梗死患者给予早期康复护理的临床护理中的应用效果实施了研究。报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取医院 2018 年 1 月-2020 年 6 月期间治疗的脑梗死患者 50 例进行研究, 纳入标准: ①经诊断符合脑梗死的相关临床诊断标准, 并经临床诊断明确证实为脑梗死的患者; ②患者均神志清楚, 能够配合完成各项临床操作; ③患者或其家属对本次研究内容知晓, 并同意参与。排除标准: ①合并有脑外伤、脑肿瘤、癫痫、脑炎等疾病史, 以及经颅手术治疗史, 精神疾病史, 认知障碍疾病史等, 或其他影响患者认知功能的疾病。②合并严重心、肺、肝、肾功能疾病的患者。③无法配合康复护理开展的患者。随机均分为观察组与对照组, 观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 51~83 岁, 平均年龄 (60.1±3.5) 岁; 病程 1~4 年, 平均病程 (1.9±0.9) 年; 文化程度: 文盲 1 例, 小学 12 例, 初中 4 例, 高中及以上 8 例。对照组男 14 例, 女 11 例; 年龄 50~86 岁, 平均年龄 (60.8±3.7) 岁; 病程 1~3 年, 平均病程 (1.8±0.8) 年; 文化程度: 小学 12 例, 初中 5 例, 高中及以上 8 例。两组患者的一般资料相比无显著差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预: 严密观察意识、瞳孔、生命体征变化, 根据病情每 1~2 小时监测 T、P、R、BP, 如有意识障碍加重、头痛剧烈、频繁呕吐、躁动不安、颈项强直、瞳孔大小不等、血压升高、呼吸、脉搏慢, 即有梗死面积增大、出血或者脑疝的可能, 如突然失语, 应及时通知医生。肢体偏瘫程度加重、意识障碍加深等, 可能有新的血栓形成, 应及时通知医生。意识障碍者取平卧位, 头部抬高 10~15°, 并偏向一侧。意识不清者发病 24h 内应暂停进食, 24h 后给予鼻饲饮食记录出入量。必要时垫气垫床。不能自主翻身患者, 协助每 1~2 小时翻身扣背一次。在更换过程中, 不能对患者肢体进行强行拉拽, 尽量选择患者肢体远端及近端, 床铺保持平整、干燥。给予会阴护理 bid, 做好导尿管护理。由于病人长期卧床, 活动量小, 肠蠕动减少, 很容易引起便秘, 所以, 在补充营养的同时, 要注意粗纤维食物的补充, 使用 250mL 甘露醇药物, 要在 20-25min 内滴完, 使用血管扩张剂时应缓慢滴注, 淹没检测血压变化。每 1~2 小时检查口腔内是否有分泌物, 定期吸痰、拍背、吸氧, 宣传教导脑梗死的知识及后期家庭护理方法, 讲解给患者及家属, 对疾病康复的作用, 提高治疗信心。

观察组在对照组的常规护理基础上给予早期康复护理: (1) 语言功能训练: 对于语言不清实施呼吸训练、舌肌训练、唇肌无力训练。(2) 吞咽功能训练: 根据患者吞咽障碍程度的程度, 开始选择蛋羹、藕粉糊状食物, 每次 5 毫升开始, 从口腔健侧缓慢喂入, 要求患者反复咀嚼, 确认食物全部咽完, 再进行第二口喂食。(3) 床上关节活动训练: 包括①肩关节: 内旋、外旋、屈曲、外展、上台。②肘关节: 屈曲、伸展、前臂旋前、旋后。③腕关节: 腕关节的背伸运动。④指关节: 手指的屈曲、伸展、拇指掌侧外展。⑤髋关节: 伸展、屈曲、内旋、外展。⑥踝关节: 背屈训练。在做关节活动训练时先做健侧, 后做患侧。手法和速度要缓慢每

种模式 4 次为宜。(4) 坐位训练: 一段时间之后, 将患者卧位调整为坐位, 一个坐位姿势保持 15min 左右, 这种方法持续到患者能够自主的躺下及坐起, 能在床边进行站立及行走。(5) 步行训练: 患者肢体功能有所好转后, 医护人员放开患者让其独自站立及行走, 在此过程中, 医护人员不能离开患者, 防止患者而出现头晕等不适症状而摔倒, 如果训练过程中患者有不良反应产生, 医护人员应该立刻让患者停止训练, 并对其进行检查。(6) 日常生活能力训练: 在患者卧床时, 就要对其自理能力进行训练, 主要是日常生活动作训练, 如更衣、进食、梳头、抓握等, 主要是对患者手功能的康复训练。在训练过程中, 先用言语指导患者应该怎么做, 然后患者一边做一边给予纠正, 并对患者的进步给予肯定与赞扬。

1.3 观察指标

分别在护理前和护理 3 个月后观察、评估患者的以下各项指标: ①患者的日常生活能力: 以 Barthel 指数评分进行评估, 共包括 10 项内容, 计分范围 0-100 分, 得分越高则表明患者的日常生活能力恢复越好。②患者的肢体运动功能: 以 Fugl-Meyer 运动

功能量表对患者的肢体运动功能进行评估, 计分范围 0-100 分, 得分越高则表明患者的肢体运动功能恢复效果越好; ③患者的生活质量: 以 SF-36 量表对患者的生活质量进行评估, 计分范围 0-100 分, 得分越高则表明患者的生活质量越好^[4]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件进行数据分析, 研究中 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分、SF-36 评分等计量资料采取“标准数 ± 方差”表示, 进行 t 检验; 当 $P < 0.05$, 则表明组间比较差异存在统计学意义。

2 结果

观察组和对照组患者护理前的 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分、SF-36 评分比较无统计学差异; 护理 3 个月后, 两组患者的 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分、SF-36 评分均显著高于护理前 ($P < 0.05$); 护理 3 个月后, 观察组患者的 Barthel 指数评分、Fugl-Meyer 评分、SF-36 评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 两组患者干预前后的日常生活能力、肢体运动功能和生活质量改善情况比较 (分)

组别	Barthel 指数		Fugl-Meyer 评分		SF-36 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=25)	45.14±10.15	72.36±14.37*	42.67±14.57	62.58±15.05*	47.75±6.65	88.67±7.18*
对照组 (n=25)	46.33±10.35	55.46±13.56*#	41.49±13.50	48.44±14.01*#	48.68±6.23	72.36±7.64*#

注: 与护理前比较, * $P < 0.05$, 与观察组比较, # $P < 0.05$

3 讨论

脑梗死的发病人群主要是中老年人, 发病率、致残率、死亡率较高。对于脑梗死患者后期康复是数月、数年、甚至终生的, 需要一个自然恢复的过程, 但是自然恢复时间较长, 如不正确对待进行早期康复训练, 就是失去患者功能恢复的最佳时机^[5]。

临床认为早期对患者实施康复护理干预, 可获得更加良好的改善作用。有大量的临床报道指出, 对脑梗死患者来说, 在其发病后的早期即刻实施康复治疗, 能够显著提高其康复效果, 从而显著降低患者的致残率, 对于改善患者的生活质量具有重要的意义^[6]。

本研究中, 对观察组患者行早期康复护理, 患者的日常生活能力评分、肢体运动功能评分、生活质量评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 数据说明, 在脑梗死患者发病后的早期康复训练, 能够有效改善患者的运动功能缺损情况, 从而提升患者的日常生活

能力, 也就是说, 可以通过早期康复训练帮助患者早日回归家庭, 即对急性脑梗死患者进行早期康复治疗是有必要的。

[参考文献]

- [1] 王彤. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善效果评价[J]. 中国医药指南, 2020 (19): 219-220.
- [2] 刘连红. 早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响评价[J]. 心理月刊, 2019 (23): 105-106.
- [3] 李巧荣. 早期康复护理在脑梗死患者护理中的效果观察及有效率影响评价[J]. 心理月刊, 2020 (3): 114.
- [4] 陈静. 早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2019 (35): 275-276.
- [5] 王悦. 早期护理在脑梗死患者语言、肢体康复中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2020 (3): 266-267.
- [6] 白洁. 早期康复护理模式在脑梗死护理中的临床应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020 (42): 77.

(上接第 2 页)

镜治疗高血压脑出血的疗效分析[J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(6):572-575.

[9] An-bang Wang, Hua Zhang. Efficacy of microsurgery for patients with cerebral hemorrhage secondary to gestational hypertension: A systematic review protocol of randomized controlled trial[J]. Medicine, 2019, 98(42):e17558.

[10] 彭越, 刘慧勤, 王冰. 老年高血压脑出血血肿清除术后患者并发脑梗死的影响因素分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(1):24-27.

[11] 钟建斌, 李协, 钟思敏, 等. 破血逐瘀法联合依达拉奉对急性高血压脑出血患者血肿周围水肿及神经功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(2):133-137.

(上接第 3 页)

床观察[J]. 中医杂志, 2019, 60(19):42-47.

[3] 岳鹏, 李国栋, 陈元清, 等. 血必净联合生长抑素在重症急性胰腺炎患者中的疗效观察及对 T 淋巴细胞水平的影响研究[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 035(009):1116-1121.

[12] Ming Han, Shan Ding, Yuan Zhang, et al. Serum Copper Homeostasis in Hypertensive Intracerebral Hemorrhage and its Clinical Significance[J]. Biological Trace Element Research, 2018, 185(5):1-7.

[13] 王国飞, 康眼, 蔡甜甜, 等. 低 T3 综合征及 GCS 评分与高血压脑出血生存率及再出血的关系研究[J]. 中华神经医学杂志, 2018, 17(7):699.

[14] Duan W, Pan Y, Wang C, et al. Risk Factors and Clinical Impact of Delayed Cerebral Ischemia after Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: Analysis from the China National Stroke Registry[J]. Neuroepidemiology, 2018, 50(3-4):128.

[15] 王海, 荣万水, 高峰, 张英俊, 孙峰强. 微创或开颅手术治疗脑出血患者血清神经元特异性烯醇化酶、S-100 蛋白变化以及临床疗效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 36(04):433-436.

[4] Timmerhuis H C, Dijk S M V, Hollemans R, et al. 115 DISRUPTION OR DISCONNECTION OF THE PANCREATIC DUCT IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS: A LARGE PROSPECTIVE MULTI-CENTER COHORT[J]. Gastroenterology, 2020, 158(6):S-19-S-20.