

分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响研究

林 杨 张家鹏^{通讯作者}

宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

【摘要】目的 分析分期康复护理用于脑梗死护理中对患者肢体运动与生活质量的影响情况。**方法** 经本院医学伦理委员会审批,回顾分析我院于2019年3月至2020年4月我院收治的脑梗死患者66例为研究对象,随机数字分为对照组33例与观察组33例。对照组采用常规护理方法,观察组采用分期康复护理方法,统计患者肢体功能情况与生活质量情况。**结果** 对照组患者上肢评分与下肢评分均显著低于观察组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组各项评分均显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组综合评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.001$)。**结论** 分期康复护理用于脑梗死护理中能取得较好的临床效果,患者肢体功能恢复情况较好,且出院后生活质量较高,建议在临床护理中推广、使用。

【关键词】分期康复护理;脑梗死;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】**2095-9753(2021)08-130-02

脑梗死是临床中常见的神经内科疾病,具有发病紧急,病情发展快的特征。针对脑梗死,临床中主要采用手术干预,但术后需要进行相应的康复护理。从而促进患者肢体功能的恢复,提升患者的生活质量。但常规护理康复训练方法较为单一,无法充分满足临床护理需要。基于此,临床中提出了使用分期康复护理,取得了一定的效果,但仍需要进行进一步的验证。本次研究针对分期康复训练的临床效果进行分析,选用我院患者进行对比研究,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

经本院医学伦理委员会审批,回顾分析我院于2019年3月至2020年4月我院收治的脑梗死患者66例为研究对象,随机数字分为对照组33例与观察组33例。对照组中男性患者18例,女性患者15例。年龄41—72,平均 55.64 ± 5.02 岁;观察组中男性患者17例,女性患者16例。年龄42—77,平均 55.68 ± 5.11 岁。组间差异无统计学意义($P>0.05$),研究开始前已通过法律文件征得了患者的同意。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理方法,具体包括入院时的健康知识教育,日常卫生护理及心理护理与康复训练计划护理。常规护理的核心在于结合患者的特征设计康复训练计划,通过合理的训练实现康复的目的。

观察组采用分期康复训练的方法,具体包括三部分内容:第一、设计分期计划。结合患者的具体情况为患者设计相应的分期康复训练方案,不仅设计具体的训练计划,同时为患者设计相应的备用计划。具体内容中不仅包括床上训练内容,还包括床下训练内容;第二、训练计划执行。设计训练计划后,开始执行训练计划。在保证一期计划充分实现的基础上,再开始下一部分计划;第三、计划监督与调整。定期对计划执

行的结果进行评估,针对实现效果较差的训练措施进行调整,并积极吸收其他临床研究中提示的护理要点,对训练方法进行及时修订。

1.3 观察指标

(1)采用FMA肢体运动能力评分量表对患者肢体能力进行评估,设计上肢评分为40分,下肢评分60分,采用扣分制方式进行评分,认定得分越高,肢体功能情况越好,由护理人员协助患者进行评分,于护理后进行评分。(2)采用SF-36生活质量评分量表对患者生活质量情况进行评估,共包括躯体能力、心理健康、生活能力、情绪控制及社会职能五部分内容。设计各部分满分均为100分,采用扣分制方式进行评分,认定得分越高,生活质量越高。综合评分为各部分评分的总和。

1.4 统计学分析

研究采用SPSS21.0对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式表示,组间比较应用t检验,若 $P<0.05$,差异存在统计学意义。

2 结果

对照组患者上肢评分与下肢评分均显著低于观察组,差异均具有统计学意义($P=0.001$)。

表1:患者FMA肢体运动能力评分统计表

组别(n=例)	上肢评分	下肢评分
对照组(n=33)	29.14±3.44	41.23±3.77
观察组(n=33)	34.57±4.01	56.41±5.07
T	5.904	13.802
P	0.001	0.001

观察组各项评分均显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组综合评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.001$)。

表2:患者生活质量评分情况统计表

组别(n=例)	躯体能力	心理健康	生活能力	情绪控制	社会职能	综合评分
对照组(n=33)	71.42±4.27	73.44±4.08	75.57±4.55	76.14±4.23	72.47±4.21	73.38±4.27
观察组(n=33)	83.47±5.02	84.27±5.12	85.28±5.34	82.17±5.11	84.57±5.41	83.37±5.66
T	10.503	9.258	7.951	5.222	10.140	8.094
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

分期康复护理是临床中常见的康复护理模式,其核心在

于设计不同的康复训练阶段,拆分复杂的康复训练计划为具

(下转第132页)

正常情况下,肾功能可将营养物回收,同时及时对毒素进行清理,但对于处于慢性肾衰竭且终末期的尿毒症患者而言,已失去正常肾功能,虽血液治疗可有效改善,但仍不能达到原有肾功能,长期治疗,会将很多新陈代谢废物滞留在患者体内,毒素的堆积可导致患者消化功能障碍,严重时厌食,从而诱发营养不良^[5]。

营养不良的发生大致可分为三个方面,①疾病引发的内分泌、代谢紊乱;疾病会将甲状腺分泌增加、胰岛素抵抗等表现,这类改变会对蛋白质的合成可形成阻碍,令三大能量营养物质代谢发生障碍;②透析不充分引发应用不良,透析虽可将毒素清除,对电解质紊乱、代谢性酸中毒纠正,还可减轻胃肠症状,将患者食欲改善。相反,症状不仅不能消除,还可严重影响营养状况,加之透析出现的不良反应也应引发腹泻、呕吐,也会对患者食欲造成影响,令其营养不足;③透析后,每日热量、蛋白质、营养等摄入不足。正常情况下,应依据患者自身营养状况,合理搭配饮食比例。

随临床护理工作模式的更改与发展,逐渐倡导以患者为中心,积极提升护理质量,帮助患者提高治疗效果。本次研究纳入针对性护理,结果显示,护理后,试验组营养不良、不良反应发生率显著降低,且对比对照组,差异显著($P < 0.05$);以及护理后,试验组体质量显著提升。由此提示,在了解患者营养不良原因的情况下实施针对性护理干预吗,可有效将患者营养状况提高,加快患者预后的恢复。

综上,针对性护理干预对于该疾病并发的营养不良具有

表3: 体重变化 ($\bar{x} \pm s$, kg)

组别	护理前	护理后		
		30d	60d	90d
试验组 n=42	45.71±5.89	48.89±5.93	50.74±7.11	52.68±7.29
对照组 n=42	45.83±5.94	46.11±6.04	46.69±6.32	47.28±6.64
T	0.093	2.128	2.759	3.549
P	0.926	0.036	0.007	0.001

(上接第129页)

高护理质量,降低护理不良事件发生率,让患者感到满意。

参考文献:

- [1] 董红丽, 李爱红. 前馈控制在门诊护理风险管理中的效果观察[J]. 新疆医学, 2021, 51(1):104-107.
- [2] 郭平. 前馈控制在儿科护理风险管理中的价值探讨[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013(9):5273-5273, 5274.

(上接第130页)

有充分执行性的康复训练的模块,从而促进康复训练效果的充分实现。分期康复护理用于脑梗死护理中能够充分实现护理效果。不仅有助于促进肢体功能的恢复,同时因患者恢复效果较好,因而其生活质量也较高。

本次研究结果提示:对照组患者上肢评分与下肢评分均显著低于观察组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组各项评分均显著高于对照组,差异均具有统计学意义($P=0.001$);观察组综合评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P=0.001$)。上述结果充分提示了分期康复护理的临床优势,不仅促进了患者肢体功能的恢复,同时在充分恢复肢体功能的基础上,提升了患者的生活质量。

实施价值,可降低营养不良发生率,提高安全性,同时提高体质量,适用推广。

参考文献:

- [1] 蔡淑兰, 于明忠, 韩秀红, 等. 循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、心理及生活质量的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(1):104-107.
- [2] 王青, 白寿军, 杨明正, 等. 高通量血液透析联合复方 α 酮酸治疗尿毒症疗效及对患者机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25):2832-2835.
- [3] 骆强, 卿山林, 尧鹏. 血液透析, 高通量血液透析及血液透析滤过治疗尿毒症患者的效果及对血清炎症因子、氧化应激指标的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 29(4):77-82.
- [4] 刘欢, 陶雅非, 任东升. 血液透析联合腹膜透析治疗对尿毒症患者营养状况、心肾功能及并发症的影响[J]. 山东医药, 2019, 59(14):69-71.
- [5] 王青, 白寿军, 杨明正, 等. 高通量血液透析联合复方 α 酮酸治疗尿毒症疗效及对患者机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25):2832-2835.

表2: 不良反应发生率($n=42$, %)

组别	血压异常	内瘘闭塞	心衰	高血钾	发生率
试验组	2 (4.78)	1 (2.39)	1 (2.39)	1 (2.39)	5 (11.95)
对照组	5 (11.95)	4 (9.56)	2 (4.78)	3 (7.14)	14 (33.43)
χ^2					5.509
P					0.019

- [3] 陈慧爱, 赵维笑, 李锦凤. 基于根因分析的正反馈闭环管理在门诊护理风险事件控制中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(1):71-73.

- [4] 张艳梅, 杨慧敏, 王玲. 门诊高血压患者脑卒中风险的一级预防强化干预[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5):84-86.

- [5] 肖万玲, 易云兰. 前馈控制在ICU导管相关性感染控制中的作用[J]. 当代护士(学术版), 2014(9):103-103, 104.

综上,分期康复护理用于脑梗死护理中能取得较好的临床效果,患者肢体功能恢复情况较好,且出院后生活质量较高,建议在临床护理中推广、使用。

参考文献:

- [1] 李秀萍. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(08):170-171.
- [2] 李秀萍. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(08):170-171.
- [3] 张宏艳, 张金元. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 020(005):270-271.