

综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用

宋 玉 张 莹^{通讯作者}

空军特色医学中心神经内科 100142

〔摘要〕目的 观察综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用疗效。方法 我院 2021 年 4 月-2022 年 4 月收治的 62 例脑卒中患者为本次研究对象,按照是否开展综合康复护理将患者分为对照组(31 例:常规康复护理)与实验组(31 例:综合康复护理),比较两组患者康复护理干预效果。结果 实验组患者护理后肢体运动能力以及日常生活均高于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。结论 脑卒中患者综合康复护理干预效果显著优于常规康复护理。

〔关键词〕综合护理;康复护理;脑卒中

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-117-02

脑卒中基础病机为脑部血液循环障碍,脑组织长期血液灌注不足而变性、坏死,患者肢体运动能力与日常生活能力下降^[1]。流行病学调查显示,该病与年龄具有密切的联系,伴随个体年龄的增长,脑卒中患病率逐年提升,而该病伴随我国人口老龄化进程的加剧,每年确诊人数逐渐增多,常规康复护理已难以满足个体需求,综合康复护理在落实常规康复护理的同时,结合患者心理、身体状况以及生活方式,对患者开展护理干预^[2]。本次研究比较我院 2021 年 4 月-2022 年 4 月 62 例分别行常规康复护理以及综合康复护理脑卒中患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 31 例综合康复护理患者中男 16 例,女 15 例,年龄在 58 岁~78 岁、平均年龄(65.61 ± 1.45)岁。对照组 31 例常规康复护理患者中男 17 例,女 14 例,年龄在 56 岁~77 岁、平均年龄(65.58 ± 1.47)岁。两组采取不同康复护理模式患者一般资料对比无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)患者均因头痛头晕入院,结合颅脑 CT、颅脑 MRI 等影像学检查均确诊脑卒中,经对症治疗后均各项生命指征平稳,但患者偏身一侧运动障碍、言语不利。(2)本次研究相关护理干预措施实施前,患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:(1)排除近六个月非首次脑卒中入院诊疗患者。(2)排除精神异常或行为异常患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组常规康复护理

(1)肢体康复训练:①早期摆放良肢位,者取仰卧位时,患侧上肢保持外旋、外展位,于患侧肩关节下方放置一软枕以使肩关节上抬、肘关节处于自然伸展状态,患侧掌心五指分开且掌心向上。患侧下肢放置软枕以避免髋关节发生外旋、外展或踝关节趾屈。患者取患侧卧位时,患侧肩关节前伸、肘关节伸直,五指分开,患侧髋关节略伸展,膝关节轻度屈曲,踝关节保持中立,健侧上下肢自然摆放。健侧卧位时,应在患者胸前放置软枕,将患侧上下肢置于软枕上。②患侧肢体活动,患侧上肢大关节开始向心对瘫痪肌、拮抗肌进行按摩,再活动小关节,引导大小关节行外展、内收、屈伸、旋后、旋前等运动,每日 2 次,每次 20-30min。而后鼓励患者取仰卧位时,

主动双手交叉相握,健侧前臂带动患侧前臂,每次训练 5-10 下,健侧下肢置于患侧下肢,双下肢相互交叉后缓慢上抬,每次训练 5 次。(2)言语康复训练:应用冰块或棉签蘸取冷水刺激患者口腔,请患者尝试将舌尖抵于上颚,提升舌肌灵敏度。此外,为患者播放新闻广播,并训练患者尝试发音,由“a、o、e、i”等单音节开始,而后为双音节“wo、ni、ta”,逐渐鼓励患者言语表达自身诉求,并主动与患者沟通,每次 30-60min,每日 1。

1.3.2 实验组在常规康复护理基础上实施综合康复护理

(1)健康教育:护理人员向患者及其家属介绍脑卒中病因、症状、转归等相关知识,此外,结合综合康复护理相关研究资料介绍相关综合康复干预措施。(2)心理护理:护理人员结合既往接受综合康复护理案例,强调积极配合康复锻炼、调整不良生活习惯对转变自身疾病预后的意义。(3)日常生活:①脑卒中病程长,患者卧床期间,应做好皮肤护理,每隔 2h 转变一次体位,并检查皮肤是否局部发红,对于局部发红部位应轻柔按摩以改善局部血运,必要时局部粘贴褥疮贴,此外,定期为患者擦拭身体,保持患者身体洁净。②饮食护理,坚持低盐、低脂的饮食习惯,在增加蛋白质摄入的同时,适量补充新鲜果蔬以保证排便畅通。此外,养成少食多餐的进餐习惯,避免暴饮暴食增加胃肠负担。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后肢体运动能力以及日常生活水平,FMA 量表(百分制)与 Barthel 指数(百分制)评分高低分别与受检者肢体运动能力以及日常生活水平高低呈正比。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 版本软件处理结果中相关数据,“($\bar{x}\pm s$)”用“t”验证,“(%)”用“ χ^2 ”验证, $P<0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

实验组患者护理后 FMA 量表评分以及 Barthel 指数均高于对照组,见表 1。

3 讨论

脑卒中患者常规康复护理中针对患者偏瘫,早期协助患者取功能体位,并按摩患者患侧肢体以拮抗患侧肢体痉挛,以利于患者主动开展患侧肢体康复锻炼。此外,针对患者失语,对患者舌肌以及口腔冷刺激,以提升舌肌灵活度,由单音节训练逐渐过渡至多音节、短句发音^[3]。常规康复护理基于人

体脑细胞重构功能,旨在给予患者中枢神经细胞持续刺激,重建神经反馈机制,弥补脑组织坏死区域功能,但是该护理康复模式忽视患者心理需求以及不良生活习惯对患者的影响。综合康复护理中,护理人员向患者科普疾病以及护理干预措施相关知识,使患者对自身疾病以及康复护理重要性形成科学认识,降低患者的抵触情绪,此外,开展皮肤护理以及饮食指导,以防止压疮形成或不良饮食习惯影响患者康复护理效果^[4]。本次研究中实验组患者护理后肢体运动能力与日常生活水平均显著提升。

综上所述,脑卒中患者综合康复护理有较高的临床推广价值。

表 1 两组患者护理前后肢体运动能力以及日常生活水平 [$\bar{x} \pm s$ 、n]

例别	n	FMA 量表 (分)		t 值	P 值	Barthel 指数 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	31	64.21±2.11	83.13±3.21	18.635	< 0.05	62.76±2.76	81.78±2.48	18.167	< 0.05
对照组	31	64.24±2.14	73.22±3.24	17.422	< 0.05	62.79±2.72	72.17±2.45	17.937	< 0.05
t 值		1.461	18.342	-	-	1.642	18.751	-	-
P 值		>0.05	< 0.05	-	-	>0.05	< 0.05	-	-

(上接第 115 页)

综合护理干预,发现患者症状缓解较好,缓解总有效率达到 97.83%,而普通护理仅能达到 84.78%,充分表明该种护理模式的实用优势。应用综合护理干预模式,帮助排尿功能障碍患儿排除心理因素,同时借助按摩、热敷膀胱、膀胱功能的方法,改善膀胱功能,从而较好地缓解排尿困难相应症状。应用综合护理干预于排尿功能障碍患儿中,要求护理人员有扎实的临床护理经验,有专业的儿童排尿功能障碍护理技术,同时还需要有良好的儿童沟通能力,儿童患者年龄小,其有一定的自我性,很难进行主题沟通,儿童拥有自我的思维模式,不会轻易听从外界的意见,此时护理人员与患儿沟通时,注意方式方法,要理解儿童的思维模式,其思维具有发散性,要选择儿童喜欢的话题与之沟通,建立起沟通基础,而后患儿才会对护理人员产生信任,后续才能有较好的配合度,尤其是在后续的膀胱功能训练中,取得患儿的配合较难,因此更加需要注重沟通的作用,还需要加强与患儿家属的沟通,让其充分理解、支持护理工作^[5]。

(上接第 116 页)

将患者生活质量提高。

为评价开展疼痛护理对类风湿关节炎患者的积极影响,特择取我院特定时段内 40 例患者展开研究。结果显示,经与对照组患者疼痛程度、生活质量观测指标相比,观察组患者疼痛程度较轻、生活质量各指标数值以更高呈现 ($P < 0.05$)。证实了疼痛护理实施于类风湿关节炎患者的效果及价值。根源探究:护理工作是现代医学的重要组成部分,在各项措施实施过程中必须充分体现严、准、细、精等标准,继而为接受治疗的患者予以安全、高效的护理服务,最终控制病症、提高满意度^[3]。疼痛护理开展前,评估工作的开展可确保护理人员更充分掌握患者的疼痛情况,便于制定疼痛干预方案并实施;措施实施过程中,通过针对性干预措施的开展,可转移患者注意力、提高其疼痛阈值,减少镇痛药物的使用、改善患者预后。

[参考文献]

- [1] 肖菊.分析早期良肢位综合康复护理干预在脑卒中偏瘫患者康复中所取得的护理价值[J].饮食保健,2021,21(24):212.
- [2] 刘楠.综合康复护理干预在脑卒中后遗症的康复护理中的价值体会[J].黑龙江中医药,2021,50(6):348-349.
- [3] 董晓瑜,韩敬玲,李晓荣,等.综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):9-11.
- [4] 霍春燕.综合康复护理干预在脑卒中患者中的应用价值[J].母婴世界,2021,11(18):201.

综上所述,综合护理干预应用于小儿泌尿外科排尿功能障碍患儿中,可有效缓解病症,建议推广。

[参考文献]

- [1] 吕磊,文建国.儿童尿流动力学检查相关术语解读与临床应用[J].临床小儿外科杂志,2020,19(11):973-980.
- [2] 潘琦.护理干预在小儿尿道下裂术后尿瘘早期预防中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(39):72+79.
- [3] 罗丽.中药热敷配合穴位按摩护理小儿泌尿外科排尿功能障碍的疗效[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(09):142-144.
- [4] 陆裕莲,杨维娟,汪青青.356 例男性排尿功能障碍患者尿流动力学检查的护理配合[J].皖南医学院学报,2016,35(01):97-98.
- [5] 吴玉斌,李品.小儿排尿功能障碍诊断与治疗小儿排尿功能障碍解剖学基础及生理特点[J].中国实用儿科杂志,2015,30(04):245-249.

综上所述,疼痛护理在临床中属于优质的新型模式,在常规护理的基础对其干预措施予以改良和升华,确保整体护理干预措施具备较强的规范性和预见性,措施的实施严格遵循“以人为本”的理念,为患者提供全程呵护,提高护理质量的根本上改善其预后。

[参考文献]

- [1] 苏彩虹,赖爱华,王惠萍.疼痛专项护理对改善类风湿关节炎患者疼痛及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2167-2169.
- [2] 张晶晶,唐锐,谢贞瑶.中医护理技术对类风湿关节炎患者关节疼痛干预效果的 Meta 分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(8):20-25.
- [3] 陈敏慧.疼痛护理干预对类风湿关节炎患者疼痛及睡眠的改善效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(11):1614-1615.