

偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞患者护理中的应用有效性分析

徐 丽

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

【摘要】目的 观察偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞患者护理中的应用有效性。**方法** 我院2023年1月-2023年6月62例脑梗塞患者为研究对象,按照是否开展偏瘫肢体康复训练护理将患者均分为对照组(31例:常规康复训练护理)与实验组(31例:常规康复训练护理+偏瘫肢体康复训练护理),比较两组患者护理效果。**结果** 实验组患者护理后肢体运动功能(FMA)量表评分[(91.55±3.41)分]以及日常生活活动能力(ADL)指数得分[(90.27±1.35)分]均高于对照组,数据差异明显(P<0.05)。**结论** 脑梗塞患者护理中偏瘫肢体康复训练护理可有效提升患者肢体运动能力,有利于患者日常生活活动能力的提升。

【关键词】 偏瘫肢体康复训练护理;脑梗塞;常规康复护理**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753(2024)01-126-02

脑梗塞为临床发病率、致残率较高的急性脑血管疾病,该病可对个体生命健康造成极大的影响,并影响患者日常生活活动能力,给患者个人、家庭均带来较为沉重的负担,但是康复训练护理可通过持续向大脑皮质传递神经冲动的方式,重建神经反馈通路,提升患者肢体运动能力^[1]。脑梗塞常规康复训练护理包括被动活动与按摩以及日常生活能力训练等,偏瘫肢体康复训练护理是针对偏瘫一侧的针对性护理方式^[2]。62例脑梗塞患者自愿参与本次实验,实验起止时间为2023年1月-2023年6月,比较常规康复训练护理以及常规康复训练护理+偏瘫肢体康复训练护理患者预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组31例常规康复训练护理+偏瘫肢体康复训练护理患者中男16位、女15位,年龄61岁~80岁、均值(70.12±1.58)岁。对照组31例未常规康复训练护理患者中男17位、女14位,年龄62岁~80岁、均值(70.16±1.61)岁。两组采取不同护理模式脑梗塞患者一般资料无显著差异(P>0.05)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1)患者均首次脑梗塞发病入院,专科治疗后均各项生命体征平稳,但是一侧肢体麻木、关节屈伸不利,FMA量表<80分,确诊偏瘫。(2)患者均自愿参与本次研究,本次研究符合医院伦理会研究开展各项要求。

排除标准: (1)排除其他疾病致偏瘫患者。(2)排除无法正常交流患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组常规康复训练护理

(1)被动活动与按摩:护士每日按摩四肢、关节以加速局部血液循环,在按摩时应手法轻柔,按摩顺序为大关节至

小关节,远心端至近心端,同时被动活动各关节,各关节活动范围均在患者承受范围内。(2)日常生活能力训练:请患者尝试独立穿衣、梳头、刷牙、吃饭、如厕,并借助工具下地行走。

1.3.2 实验组常规康复训练护理+偏瘫肢体康复训练护理

(1)功能体位摆放,①仰卧位时,偏瘫一侧上肢外旋、外展,通过于肩关节下放置软枕以使其微微上抬,并且该侧肘关节保持伸展状态,掌心向上,双下肢之间以及偏瘫一侧足与床尾间均放置一个沙袋以防止偏瘫一侧髋关节外旋、外展,确保足处中立位。②患侧卧位时,偏瘫一侧肩关节前伸,肘关节继续保持伸直状态,掌心向上,同侧髋关节略向后伸展,该侧膝关节微屈曲,健侧自然摆放。③健侧卧位,患者躯体基本垂直,于患者怀中放置一大号软枕,将患侧上下肢均置于然真上。(2)床上动作训练护理:两手掌心相对,五指交叉相握,健侧前臂带动患侧上举,每次行5下至10下。双下肢交叉,患侧下肢于健侧下肢上方,健侧下肢带动患侧下肢上抬,每次行5下。

两组患者均2次/日,20min/次,持续护理干预3个月。

1.4 观察指标

比较两组患者护理干预前、3个月后生活质量以及运动功能,ADL指数为百分制,分值越高则日常生活活动能力越高。FMA量表为百分制,分值越高则肢体运动能力越高。

1.5 统计学处理

SPSS21.0版本软件处理结果中相关数据,以“($\bar{x}\pm s$)”表示的方差数据用“t”验证,P<0.05表示数据差异显著,有统计学意义。

2 结果

实验组患者护理干预3个月后FMA量表得分与ADL指数均显著提升且高于对照组。

表1: 两组患者护理干预前后生活质量与肢体运动能力 [$\bar{x}\pm s$, 分]

例别	例数	FMA 量表		t 值	P 值	ADL 指数		t 值	P 值
		护理前	护理后			护理前	护理后		
实验组	31	73.21±3.55	91.55±3.41	15.915	<0.05	78.11±3.11	90.27±1.35	17508	<0.05
对照组	31	73.25±3.59	83.05±3.44	15.742	<0.05	78.15±3.17	82.39±1.33	17.533	<0.05
t 值		1.673	15.189	-	-	1.573	15.873	-	-
P 值		>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-

3 讨论

脑梗塞患者脱离生命危险后,为降低疾病对患者健康造

成的影响,应积极开展康复训练护理,常规康复训练护理中

(下转第128页)

在统计处理本次研究的所有数据时，都是运用 SPSS20.0 统计学软件，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验，如若 $P < 0.05$ 则表明其差异存在统计学意义。

2 结果

通过检查回访，两组患者的详细病例发生结果见下表 1:

表 1: 两组患者护理缓解情况表 (n, %)

组别	悲观情绪 缓解病例数	营养不良 缓解病例数	尿蛋白排泄率 缓解病例数	低血糖 缓解病例数	皮肤病 缓解病例数	总缓解率
对照组 (n=60)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)	3 (5.00)
研究组 (n=60)	2 (3.33)	3 (5.00)	20 (33.33)	5 (8.33)	3 (5.00)	33 (55.00)
χ^2						9.741
P						0.002

结果显示: (1) 研究组的患者均接受了健康的心理护理, 初期有 2 例患者存在悲观甚至是厌世情绪, 但在接受治疗后, 心理恢复了健康阳光。而对照组初期的 1 例悲观患者由于没有得到积极的心理护理, 仍存在心理问题; 而且由于后期病情的加重, 悲观患者还增加了 1 例。(2) 研究组患者的尿蛋白排泄率普遍下降了 50%, 体重也控制在理想状态, 有效稳定了病情发展; 而对照组有 2 例有所轻微下降, 3 例反而上升, 体重也明显上升。(3) 研究组经过护理人员的细心照料与营养控制, 先有的 3 例发生营养不良患者的症状不再存在; 而对照组有 1 例患者出现了营养不良。(4) 研究组中的早期糖尿病肾病患者有 10 例通过运动, 有效降低了尿蛋白排泄率。而对照组中的早期糖尿病患者均无明显变化。(5) 住院期间研究组中有 5 例患者出现了低血糖, 但经过及时且精确的胰岛素注射, 就没有低血糖的发生。而在对照组中检测出 5 例低血糖患者, 而且有 2 例在生活中出现过晕倒昏迷症状。(6) 研究组中有 3 例皮肤破损的患者得到了缓解。而对照组中的 2 例皮肤发红、肿胀及疼痛的患者仍然存在上述症状, 有 1 例由于自身改善了生活习惯, 症状得到缓解。

3 讨论

(上接第 125 页)

本文对我院收治的输尿管结石患者进行研究, 以护理方式差异性将患者平分为对照组(常规护理)和观察组(疼痛护理管理)两组, 护理后对比结果。结果显示, 观察组患者生活质量指标均显著优于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$); 观察组患者的疼痛评分显著优于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$)。

综上所述, 疼痛护理管理在输尿管结石患者中应用后具有较好效果, 可以推广。

参考文献:

[1] 彩珍, 赵梅香, 朱斌. 输尿管结石患者实施疼痛护理

结果显示两组治疗的效果差异很大 ($P < 0.005$), 具有统计学意义, 其结果说明临床加强对患者的护理治疗, 对患者的病情确实可以起到缓解作用。显而易见, 在给老年糖尿病肾病患者的护理过程中, 多体贴患者, 使患者信任医护人员, 积极对其进行心理疏导, 严格监控其饮食习惯, 合理调整饮食, 及时适量注射胰岛素, 并做好一系列的基础护理, 可以有效地缓解患者的病情发展, 降低其尿蛋白排泄率, 使患者达到自身最佳的治疗状态。因此, 类似这一系列的护理措施具有重要的临床应用与推广意义, 在给老年糖尿病肾病患者的后续护理过程中, 应多关注相关的护理方法。

参考文献:

[1] 赵凯歌, 王素辉, 陈金平. 老年糖尿病夜间低血糖的预防及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 58(16): 237.
 [2] 尹秋生, 冬兰, 侯莉. 老年糖尿病患者健康管理的效果分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2024, 25(4): 361-364.
 [3] 陈莹莹. 老年糖尿病病人合并抑郁症的危险因素分析及护理[J]. 全科护理, 2024, 15(2): 167-168.
 [4] 赵庆晔. 延续性护理干预对老年糖尿病患者饮食控制效果的影响[J]. 甘肃科技, 2024, 33(2): 99-101.

管理的价值探究[J]. 中国社区医师, 2022, 35(011): 132-133.

[2] 邓秀辉. 研究输尿管结石患者实施疼痛护理管理的方法与护理管理价值[J]. 健康必读, 2021, 000(028): 63.

[3] 乐建华. 急诊输尿管结石患者实施舒适护理缓解负性情绪及疼痛的效果评价[J]. 中外女性健康研究, 2023, 000(013): 141-142.

[4] 刘娜. 疼痛护理干预对输尿管结石手术患者术后疼痛控制及并发症的影响[J]. 现代医用影像学, 2020(8): 2783-2784.

(上接第 126 页)

护理人员每日对患者肢体进行按摩, 防止肌肉废用性萎缩, 在按摩的同时活动大小关节, 避免关节挛缩, 日常生活训练包括吃饭、刷牙等日常生活项目, 但是常规康复训练护理对偏瘫一侧的干预较少^[3]。偏瘫康复训练护理中含括功能位摆放与床上动作训练, 当偏瘫一侧取功能体位摆放时可持续刺激偏瘫一侧感知觉, 减少患侧痉挛, 床上动作训练有利于偏瘫一侧上下肢肌力的提升, 同时在上下肢训练时, 可增强机体平衡感知能力, 为患者日常训练打下基础, 进而促进患者日常生活活动能力提升^[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活动能力均显著提升。

综上所述, 脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练有较高的临床

推广价值。

参考文献:

[1] 齐国丽. 探讨偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞伴肢体偏瘫患者护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(13):210-211.
 [2] 杨阳, 贺伟芹. 个性化护理在脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练中的价值体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(8):111-112.
 [3] 徐艳红. 偏瘫肢体康复训练在脑梗塞患者护理中的应用[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(18):84-85.
 [4] 左瑞英. 康复训练在脑梗塞偏瘫患者护理中改善肢体功能的作用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5):330-331.