

老年脑梗死偏瘫患者实施综合康复护理路径对心理状况与 Barthel 评分的影响

罗丽蕾 王韵铮 何海珍 邓达连 韦秋萍
钦州市第一人民医院 535000

摘要: **目的:** 探究老年脑梗死偏瘫患者实施综合康复护理路径对心理状况与 Barthel 评分的影响。 **方法:** 选取我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月收治的 76 例老年脑梗死偏瘫患者进行研究, 按照随机数字表法将其分成了两组, 分别是: 对照组和观察组, 每个组都有 38 例, 其中对照组采用常规护理, 观察组实施综合康复梳理, 对比两组患者护理前后焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、生活自理能力、Berg 平衡量表 (BBS)、健康调查简表 (SF-36) 评分差异。 **结果:** 护理前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较无明显差异 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$); 护理前两组患者 BI、BBS 以及 SF-36 评分无明显差异 ($P>0.05$); 护理后观察组 SAS、SDS 评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。 **结论:** 对老年脑梗死偏瘫患者进行综合康复护理路径, 能够有效地提高其肢体平衡能力、自理能力和心理状态, 提高其生活质量, 因此能够在临床上得到广泛的推广和应用。

关键词: 老年脑梗死; 偏瘫; 综合康复护理路径; 心理状况; Barthel 评分

Effects of comprehensive rehabilitation nursing pathway on psychological status and Barthel score in elderly patients with cerebral infarction and hemiplegia

Lilei Luo Yunzheng Wang Haizhen He Dalian Deng Qiuping Wei
Qinzhou First People's Hospital 535000

Abstract: Objective: To explore the impact of implementing a comprehensive rehabilitation nursing pathway on the psychological status and Barthel score of elderly patients with cerebral infarction and hemiplegia. Method: Seventy-six elderly patients with cerebral infarction and hemiplegia admitted to our hospital from January 2021 to January 2022 were selected for the study, and were divided into two groups according to random number table method, which are as follows: Control group and observation group, there were 38 cases in each group, in which the control group was given routine nursing, the observation group was given comprehensive rehabilitation combing, and the scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating Depression scale (SDS), self-care ability, Berg balance scale (BBS), and health survey Summary Form (SF-36) before and after care were compared between the two groups. Results: Before nursing, there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups of patients ($P>0.05$); After nursing, the SAS and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$); There was no significant difference in BI, BBS, and SF-36 scores between the two groups of patients before nursing ($P>0.05$); After nursing, the SAS and SDS scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive rehabilitation nursing pathway for elderly patients with cerebral infarction and hemiplegia can effectively improve their limb balance ability, self-care ability, and psychological state, and improve their quality of life. Therefore, it can be widely promoted and promoted in clinical practice.

Keywords: Senile cerebral infarction; Hemiplegia; Comprehensive rehabilitation nursing path; Psychological status; Barthel score

脑梗死 (CI) 是一种具有较高致残率的疾病, 主要表现为后遗症。即使得到了及时的治疗, 也会留下一些后遗症, 而最常见的就是瘫痪^[1]。CI 多发生在老年人群中, 这类病人由于生理功能的降低, 在疾病的影响下, 其生存质量会受到很大的影响, 很容易出现病态的羞耻感, 甚至会有自杀的想法^[2]。改善偏瘫症状, 提高生活自理能力, 重建自尊, 是脑梗塞后偏瘫病人护理的重点。临床护理路径 (CNP) 与传统

的“遵医嘱”不同, 它脱离了护士的角色, 突出了护士在临床诊疗中的主体作用, 并不完全依靠医嘱来完成工作, 而是在循证医学的指导下, 有针对性、有方法地进行护理, 并建立了一套完整的护理系统^[3-6]。本文就 CNP 型康复护理对脑梗塞后偏瘫病人的疗效进行了分析。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月收治的 76 例老年脑梗死偏瘫患者进行研究,按照随机数字表法将其分成了两组,分别是:对照组和观察组,每个组都有 38 例,其中对照组包括了 19 例女性,19 例男性,患者的年龄平均:60-75 岁,平均年龄(67.29±2.24)岁,观察组包括 17 例女性、21 例男性,患者的年龄平均:62-74 岁,平均年龄(66.30±2.22)岁,将这些基本数据进行比较,两个小组之间没有明显的差别(P>0.05)。入选条件:①脑梗死诊断明确;②伴有偏瘫;③能够忍受所提供的服务;④有完整的护理记录。排除标准:①脑出血;②合并有其它器官严重病变的病人;③有认知损害的病人;④重症、系统性感染的病人。

2.方法

对照组给予常规护理,包括体位护理及肢体被动运动,用药指导,饮食管理,病房管理,压疮、静脉血栓、坠积性肺炎、尿路感染的预防等。观察组在对照组的基础上进行 CNP 型康复护理;(1)组队:在护士长的带领下,建立一个专门的 CNP 护理团队,并对其进行业务训练和考核^[7]。(2)常规治疗:①第一天。与病人进行交流,了解病人对病情和心理状态;根据病人的情况,编制详细的 CNP 表,与病人及其家属沟通,使病人理解、支持和配合。第二天。告诉患者并帮助其完成患肢的摆放,教会患者如何自主翻身,进行基本的被动训练,在家长的帮助下,帮助患者进行肌肉拉伸等训练,每次 20 分钟,3 次/天;从床上抬起 30 度开始,之后每 15 分钟抬起 15 度,直到病人处于坐着状态^[8]。第三天。通过以上的坐位辅助方法,指导病人进行平衡训练、主动关节训练等,帮助病人完成自我照顾训练。从第四天到离开医院前一天。在每天的护理之前,要对病人进行肌力和活动能力等方面的评价,并及时地对康复护理计划进行调整,使得每一项锻炼的强度都与病人的实际承受极限相一致;在患者可以很好地完成基本的主动关节训练和被动训练之后,再引导患者逐步过渡到更有针对性的肌力与平衡训练、抗阻训练、承重训练、肩膝踝等重要关节活动训练等方面,逐步接触步态和日常活动训练等,并根据需要对训练强度进行灵活调整。⑤离开医院的那一天按照昨天的护理记录,他制作了一份 CNP 表格,并建立了一个群,让家属在家里监督和帮助患者^[9]。(3)加强心理护理:要求病人在整个住院过程中都要做好心理护理工作,并注重身体接触和眼神鼓励等非言语的心理护理;利用微信等平台,事先给病人家属做一些简单的心理护理方面的训练,利用这些平台和病人进行沟通,为病人提供情绪护理的支持;将同样的病种,同样的年龄,同样的爱好,组成一个病友群,通过读书、看电影、书法等方式,

让病人有更多的社交机会^[10]。

3.观察指标

①对情感的观察:焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)各有 20 项,每一项的答案都是 1 到 4 个问题,用 1-4 个问题的答案来计算,最后得到的分数是 100 个问题的一个问题,这个问题的答案是什么?②自我平衡能力的观察:采用巴氏量表(BI),包括排便、进食、行走、上下等 10 个项目,满分 100,得分越高,说明自我照顾能力越好。③对平衡的观察: Berg 的平衡量表(BBS),包括移动、单脚站立等 14 个项目,总分 56 分,分数越高,说明平衡的表现就越好,如果低于 40 分,说明有摔倒的危险。④生命质量的观察:采用 SF-36 (SF-36)评估生命质量,并对生命质量进行评估,包括心理、生理、社会功能和身体疼痛等 4 个维度,每个维度 100 分,取平均分,得分越高,代表生命质量越好。

4.统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x}\pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,(P<0.05)。

二、结果

1.两组患者 SAS、SDS 评分对比

护理前,两组患者 SAS、SDS 评分比较无明显差异(P>0.05);护理后,观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组(P<0.05),见表 1,

表 1 两组患者 SAS、SDS 评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	53.64±8.12	16.21±4.12	53.26±7.12	15.65±4.02
对照组	38	55.21±8.52	33.10±5.25	52.41±7.25	30.54±6.52
T	-	0.287	13.528	0.252	12.635
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.两组患者 BI、BBS 以及 SF-36 评分对比

护理前两组患者 BI、BBS 以及 SF-36 评分无明显差异(P>0.05);护理后观察组 SAS、SDS 评分显著高于对照组(P<0.05),见表 2。

表 2 两组患者 BI、BBS 以及 SF-36 评分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BI		BBS		SF-36	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	57.85±10.54	78.69±12.54	27.65±6.54	42.85±7.74	58.62±8.41	87.69±10.25
对照组	38	55.81±10.14	66.54±11.32	27.54±6.35	35.02±6.54	84.97±8.63	70.68±8.60

照 组							
T	-	0.470	4.658	0.025	4.650	0.852	7.685
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、结论

CI 后肢体瘫痪是一种非常普遍的并发症, 严重影响了病人的生存质量。近年来, 随着人口老龄化, 脑梗塞新发病例增加, 脑梗塞的发生率明显上升。在对这类病人的护理上, 临床上提倡对其进行系统的康复训练^[11]。如金小红等人的研究表明, 通过康复锻炼可以提高病人的神经功能; 谢乃金教授证明了康复训练可以提高病人的生活质量。本研究结果表明, 经干预后, 观察组的 BI, BBS, SF-36 分数明显好于对照组, 证明了康复训练对脑梗塞后偏瘫的疗效。该结论与邵笛等人的研究结果相吻合。康复训练可以促进神经轴突萌发, 促进神经突触重构, 促进神经功能回路的重构, 促进病变周边胶质细胞和巨噬细胞的增殖, 从而提高康复效果^[12-13]。通过对 CNP 的观察, 探讨了 CNP 在康复护理中的应用。CNP 的优点是: 它可以对具体病种的护理形成一套系统, 对护理内容做出明确的规划, 突出了护理人员在临床中的主体地位, 护士们可以明确在什么时候应该采取什么样的护理措施, 这就有效地避免了由于个人原因造成的护理缺陷, 让患者可以获得经过循证医学证实的优质护理内容, 而不是盲目地依靠医嘱。然而, 该体系性照护模式仍强调在“大同”照护路径下, 对患者的真实照护需要进行“小异”, 并不能满足患者的个性化照护需要。在病人出院之前, 把制定好的 CNP 表交给病人, 上面的内容条理清楚, 再加上微信平台的远程指导, 保证了病人执行的质量^[14]。最后, 本文指出, 在 CNP 型康复护理的整个过程中, 合理运用身体接触等非言语形式的心理护理, 帮助患者传递正面情感; 利用微信建立新型的家庭陪伴型护理模式, 为病人提供情感上的支持。通过“病友群”的方式, 为病人提供社交的机会, 通过“共情”的方式, 提高病人的自我认同和归属感。结果: 观察组的 SAS 和 SDS 评分均高于对照组, 证实了该方法的应用价值。

综上所述, 予老年 CI 后偏瘫患者 CNP 式康复护理, 可有效改善其肢体平衡能力、自理能力与心理状况, 提高患者生活质量, 值得临床应用。

参考文献

[1] 王安荔. 丹参川芎嗪注射液对老年急性脑梗死患者 NFDS 评分及 Barthel 指数的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5):3.
 [2] 谢静. 奥塔戈运动训练联合萧氏双 C 护理模式在老

年脑梗死偏瘫患者中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2019.

[3] 万运方. 系统髋关节强化锻炼对老年脑梗死后偏瘫患者康复效果的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 000(003):663-664.

[4] 万新炉, 高春华, 叶正茂, 等. MOTomed 训练系统对脑梗死偏瘫患者下肢运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009(7):2.

[5] 凌云, 袁威, 王建辉, 等. 早期应用 Bobath 技术治疗脑梗死偏瘫患者康复疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(6):1.

[6] 张东君, 朱士文, 崔贵祥, et al. 早期与晚期康复干预改善脑梗死患者运动功能及日常生活活动能力的差异[J]. 中国组织工程研究, 2005, 9(033):149-151.

[7] 刘威, 唐娜娜, 卢洋, 等. 丁苯酞对高龄急性脑梗死患者 NFDS 评分及 Barthel 指数的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015.

[8] 刘惠宇, 朱丽芳, 谢冬玲, 等. 运动想象结合运动再学习疗法对脑梗死偏瘫患者上肢功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(8):3.

[9] 王文清, 崔志新, 李艳双, 柴叶红, 朱振丽. 减重步行训练改善老年脑梗死偏瘫患者步行能力的局部脑血流灌注显像研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010(10):32.

[10] 秦龙江, 徐乐义, 王孝义. 针灸联合偏瘫肢体康复训练对老年脑梗死后偏瘫患者肢体功能、神经功能和生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022(005):042.

[11] 张红利. 奥塔戈运动结合早期康复对脑梗死偏瘫患者 FMA 评分、下肢肌力及 MFES 评分的影响[J]. 广东医学, 2020, 41(5):5.

[12] 张雯雯, 胡智艳, 庄丽丽, 等. 想象足背屈训练结合辅助站立平衡训练对老年脑梗死偏瘫的效果[J]. 中国老年学杂志, 2022(005):042.

[13] 江四清, 王志珍, 赵德明. 早期康复对急性脑梗死偏瘫患者运动功能影响 52 例分析[J]. 中国组织工程研究, 2003, 7(022):3131-3132.

[14] 戴贤勇, 王燕, 陈玮, 等. 早期康复训练对急性脑梗死偏瘫患者的治疗效果及机制探讨[J]. 重庆医学, 2017, 46(21):4.

广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题合同书; 互联网+闭环式健康管理对老年脑梗死偏瘫患者的影响研究; 合同编号: Z20211023