

抗痉挛体位在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用探讨

鄢明春 乔媛媛 熊芳

国药葛洲坝中心医院, 湖北 宜昌 443000

摘要: 目的: 探讨抗痉挛体位在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用。方法: 选取 2018 年 8 月-2020 年 4 月医院接受的脑卒中偏瘫的患者 80 例作为研究对象, 随机分成观察组 (n=40 例) 和对照组 (n=40 例)。对照组采用常规护理, 观察组采用抗痉挛体位进行护理。护理后, 对患者的临床效果进行评估, 比较两组患者护理效果的满意度以及患者的生存质量的变化和患者护理后的恢复情况。结果: 护理后, 观察组患者的护理效果评价、满意度以及生存质量评分均高于对照组 (P < 0.05); 护理后, 观察组患者的 MBI 以及 FMA 评分均高于对照组 (P < 0.05)。结论: 使用抗痉挛体位对脑卒中偏瘫患者进行早期康复, 可以提高患者的护理满意度, 提高患者的生活质量, 有效降低患者的残损程度, 提高患者的生活自理能力, 临床效果显著, 值得推广使用。

关键词: 抗痉挛体位; 脑卒中偏瘫; 早期康复

脑卒中是临床上致残率和致死率较高的脑血管循环障碍性疾病^[1]。在脑卒中发病早期, 如果没有进行正确的康复治疗, 会导致患者肢体发生痉挛等后遗症, 使患者在行走时呈现偏瘫步态, 严重影响患者的生活质量。因此目前在医学治疗上常使用抗痉挛体位进行干预。但是, 抗痉挛体位在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用探讨的研究较少^[2]。因此, 本研究以脑卒中偏瘫患者作为对象, 探讨抗痉挛体位在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 8 月-2020 年 4 月医院接受的脑卒中偏瘫患者 80 例, 随机分成观察组 (n=40 例) 和对照组 (n=40 例)。对照组, 男 20 例, 女 20 例; 年龄 50~75 周岁, 平均 (62.17 ± 4.25) 周岁; 病程 10~45d, 平均病程 (26.47 ± 8.32) d; 脑梗死 25 例, 脑出血 15 例; 病变位置: 脑干 5 例, 大脑皮质 10 例, 基底节区 25 例。观察组, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 52~76 周岁, 平均 (63.47 ± 4.57) 周岁; 病程 12~50d, 平均病程 (28.12 ± 9.01) d; 脑梗死 23 例, 脑出血 17 例; 病变位置: 脑干 8 例, 大脑皮质 12 例, 基底节区 20 例。两组性别, 年龄, 病程病变位置等一般临床资料比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 纳入, 排除标准

(1) 纳入标准: 患者经临床确诊为脑卒中偏瘫症状, 患者的意识清晰, 脑卒中后患有肢体相关功能的障碍, 患者知情并签署知情同意书。

(2) 排除标准: 患者在进行治疗之前接受过康复训练, 患者因为其他原因导致身体运动功能发生障碍, 患者具有严重的呼吸道疾病, 患有精神疾病, 中途退出治疗的患者。

1.3 方法

对照组采用常规护理, 主要包括医护人员对患者进行神经刺激治疗针灸等, 同时给予常规的心理健康教育。观察组采用抗痉挛体位进行护理, 医务人员需要从患者入院开始就讲解关于抗痉挛体位的重要意义, 患者进行配合住院过程中要根据患者肢体的恢复情况对患者进行相关的肢体治疗。使患者呈现侧卧位患者的病变组织在下, 健康的在上头部垫枕头, 患者的手臂外展旋后, 患者的肩部向前拉出, 以避免遭受挤压和收缩。掌心向上, 患侧下肢轻微弯曲放在床上, 腿屈膝向前放在长枕上, 健康的部位放松放在胸前或者是躯干上, 这个体位是治疗过程中最重要的体位, 也是患者首选体位, 患者可以通过健康的肢体部位早期进行一些日常活动, 来通过自身体重对病变部位的肢体进行挤压, 刺激患者机体。这个体位可以控制挛缩的发生, 又不影响正常手的正常使用。患者呈现侧卧位, 正常组织在下病变组织在上病变组织上只呈现伸展状态, 是患者的肩胛骨向前向外伸展, 手指伸展掌心向下。患者的下肢轻微弯曲, 放在长枕上踝关节不能内翻, 悬在枕头上边防止内翻下垂, 患者呈现仰卧位头部店保准肩

胛和上肢垫长枕。手心向上手指呈现伸展状态整个上肢平放在枕上大腿外侧放长枕, 这个体位尽量少使用。因为会引起压伤, 刺激反常的反射活动。医护人员需要根据患者肢体张力的不同采取不同的体位进行护理。张力多时应该使用侧卧位, 床上坐位是指患者在没有支持的状态下, 避免床上坐位。主要指用足够的枕头相叠来帮助患者达到直立或者是将病床摇到 90°, 头部不需要进行支持, 来进行护理。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者护理效果的满意度以及患者的生存质量的变化, 护理效果总分 100 分, 分数越高, 表示患者对护理效果越满意; 护理满意度满分 100 分, 大于 90 分为满意; 生存质量共 5 分, 分数越高, 生存质量越好。

(2) 比较两组患者护理后的恢复情况。对于患者日常生活活动 (ADL) 的恢复情况评定, 采用指数评定表 (MBI) 进行; 关于患者的肢体运动功能的评定, 采用 FMA 评分系统。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P < 0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理效果的满意度以及患者的生存质量的变化

护理后, 观察组患者的护理效果评价、满意度以及生存质量评分均高于对照组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 比较两组患者护理效果的满意度以及患者的生存质量的变化 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理效果评价	护理满意度	生存质量
观察组	40	90.12 ± 3.47	95.17 ± 2.36	3.48 ± 2.01
对照组	40	70.28 ± 4.12	73.15 ± 3.99	2.99 ± 2.58
t		7.256	8.149	10.268
P		0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者护理后的恢复情况

护理前, 两组患者的 MBI 以及 FMA 评分相比较差异无明显的统计学意义 (P > 0.05), 护理后, 观察组患者的 MBI 以及 FMA 评分均高于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 比较两组患者护理后的恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MBI (kg/m ²)		FMA (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	28.12 ± 3.14	70.26 ± 3.68	35.12 ± 3.58	65.04 ± 2.99
对照组	40	28.01 ± 3.22	55.14 ± 3.01	36.47 ± 3.00	55.32 ± 2.89
t		1.154	8.236	0.568	6.259
P		0.981	0.000	0.875	0.000

3 讨论

脑卒中是一种发病急骤的脑血管循环障碍性疾病。近年来随着我国人口老龄化的不断加快, 人们的生活水平的提高

和生活方式的改善,脑卒中的发病率呈现逐年上升状态,并且呈现年轻化趋势,因此,人们对护理的要求越来越高^[4]。患者保持抗痉挛体位是在医学治疗上处理肌张力增高或降低最基本的方法之一。可以松弛患者紧张的肢体,同时缓解痉挛的发生。本研究中,护理后,观察组患者的护理效果评价、满意度以及生存质量评分均高于对照组($P < 0.05$);说明使用抗痉挛体位对脑卒中偏瘫患者进行早期康复,可以提高患者的护理效果的满意度,提高患者的生活质量。本研究中,护理后,观察组患者的 MBI 以及 FMA 评分均高于对照组($P < 0.05$);说明使用抗痉挛体位对脑卒中偏瘫患者进行早期康复,可以有效降低患者的残损程度,提高患者的生活自理能力。

综上所述:使用抗痉挛体位对脑卒中偏瘫患者进行早期康复,可以提高患者的护理满意度,提高患者的生活质量,

有效降低患者的残损程度,提高患者的生活自理能力,临床效果显著,值得推广使用。

参考文献

- [1]陈波,孟兆祥,苏敏,等.镜像疗法在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用进展[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(01):90-94.
- [2]孙秀艳,蔡春琴.早期系统化康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢H反射、日常生活能力的影响[J].检验医学与临床,2019,016(013):1932-1934.
- [3]张健,王小雪,耿博,等.强制性运动疗法在脑卒中偏瘫康复治疗中的应用效果研究[J].现代生物医学进展,2018,18(15):2902-2905.
- [4]鲍海琴,万丽.早期系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及心理状况的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,028(017):1925-1928.