

脑卒中偏瘫患者中医护理干预后生活质量评价

黎建青 李惠勤 陈美琼 樊桂娟 黄宇璐

梧州市工人医院, 广西 梧州 543000

摘要:目的 探讨脑卒中偏瘫患者护理干预后对生活质量的影 响。方法 选取 2018 年 9 月—2019 年 9 月我院康复科收治的脑卒中偏瘫病人 60 例, 采用随机数字法将其平均分为甲、乙两组, 每组 30 人。其中甲组予常规护理, 乙组在此基础上予特殊的护理干预。比较两组随访 6 个月并发症发生情况、Fugl-Meyer 积分情况、NIHSS 评分、Barthel 指数、护理满意度情况。结果 1.甲组随访 6 个月并发症发生人数高于乙组, $P < 0.05$ 。2.6 个月后甲组的 Fugl-Meyer 积分较乙组低, $P < 0.05$ 。3.甲、乙组临床治疗情况: 乙组 NIHSS 评分值显著低于甲组, $P < 0.05$ 。4.甲组护理前后 Barthel 指数评分变化不明显, $P > 0.05$; 乙组护理前 (62.14±10.55) 分, 护理后 (80.02±4.60) 分, 明显升高, $P < 0.05$ 。5.乙组护理满意度高于甲组, $P < 0.05$ 。结论 将护理干预应用于脑卒中偏瘫病人中, 可以有效的减少并发症的发生, 并且病人独立生活能力强, 生活质量高, 有在临床推广应用的价值。

关键词: 缺血性脑卒中; 护理干预; 生活质量

缺血性脑卒中 (cerebral ischemic stroke, CIS) 是神经内科的常见疾病, 具有高发病率、死亡率和致残率的特点^[1]。中国目前的人口老龄化呈增长趋势, 继而导致 CIS 患者的数量增加。偏瘫是其常见并发症之一^[2]。CIS 引起的偏瘫临床发生率很高, 约为 60%~80%。它显著降低了患者的自理能力, 增加了家庭和社会负担^[3]。降低患者的残疾率并改善其生存能力和生活质量已成为社会的主要需求。研究显示 CIS 后偏瘫患者会随之出现躯体及各种心理功能的障碍, 严重地影响患者的生活质量^[4]。近年来, 越来越多的护理方式的产生已经应用于 CIS 患者的康复过程。为此, 本研究对 CIS 患者进行重点的护理干预, 探讨其对患者生活质量的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 7 月—2018 年 12 月我院康复科收治的 CIS 偏瘫病人 60 例, 采用随机数字法将其平均分为甲、乙两组, 每组 30 人。其中甲组予常规护理, 乙组在此基础上予特殊的护理干预。其中甲组, 男 12 例, 女 18 例, 年龄范围 56~72 岁, 平均年龄 (66.11±6.92) 岁; 乙组, 男 12 例, 女 18 例, 年龄范围 54~72 岁, 平均年龄 (62.71±3.93) 岁。两组病人一般资料如年龄、性别、瘫痪侧别、伴发疾病等经检验, $P > 0.05$, 具有可比性。

入组标准: (1) 有 CT 或 MRI 诊断依据, 符合 CIS 诊断标准^[4]; (2) 无意识障碍; (3) 均出现偏瘫; (4) 两组病人知情同意。

排除标准: (1) 发病前已有肢体残疾以及认知功能障碍者; (2) 合并重要器官恶性疾病者; (3) 不能回执调查问卷者。

1.2 方法

甲组予常规护理, 密切监护基本生命功能, 配合医生治疗, 生活护理, 指导患者进行功能锻炼等。

乙组在上述基础上予特殊的护理干预, 设立干预小组, 进行相应的干预措施包括:

(1) 康复护理: 让患者每周至少来诊一次, 具体指导患者进行肢体功能训练、康复训练, 以改变肢体运动模式为主, 不强调整肌力训练, 循序渐进地指导患者及家属进行良好肢体摆放与各关节被动、主动康复锻炼。

(2) 心理护理: CIS 患者突然发病, 负面刺激很大, 易出现负性情绪。

(3) 并发症预防: 及时通风、空气消毒, 对肺部感染有效预防。

(4) 家庭支持: 予家属相关健康知识教育, 指导患者家属出院后的家庭护理工作。(5) 延续护理: 在随访期间需要每周一次电话回访。

1.3 统计学处理

使用 SPSS 19.0 进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

甲组随访 6 个月并发症发生人数高于乙组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 并发症发生情况比较[n(%)]

	压疮	肺部感染	泌尿系统感染	总计
甲组	4(13.33)	2(6.67)	3(10.00)	9(30.00)
乙组	1(3.33)	0	0	1(3.33)
χ^2	7.322	6.932	7.291	11.377
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 Fugl-Meyer 积分比较

6 个月后甲组的 Fugl-Meyer 积分较乙组低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 Fugl-Meyer 积分比较

	患肢积分	t	P
甲组	21.23±4.79	9.313	<0.05
乙组	32.34±5.01		

2.3 NIHSS 评分比较

甲、乙组 CIS 临床治疗情况: 乙组 NIHSS 评分值显著低于甲组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 NIHSS 评分比较

	NIHSS	t	P
甲组	33.31±4.92	9.225	<0.05
乙组	18.25±2.31		

2.4 Barthel 指数比较

甲组护理前后 Barthel 指数评分变化不明显, $P > 0.05$; 乙组护理前 (62.14±10.55) 分, 护理后 (80.02±4.60) 分, 明显升高, $P < 0.05$ 。具体数据见表 4。

表 4 Barthel 指数比较

	甲组	乙组
干预前	60.23±5.28	62.14±10.55
干预后	72.11±6.21	80.02±4.60
t	0.513	7.201
P	>0.05	<0.05

2.5 护理满意度比较

乙组护理满意度高于甲组, $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 护理满意度[n(%)]

	甲组	乙组	χ^2	P
满意	23 (76.67)	29 (96.67)	9.262	<0.05
不满意	7 (23.33)	1 (3.33)		

3 讨论

本文得出了类似的结论,不同的是,本文将护理干预应用于 CIS 偏瘫病人中,着重对病人进行体位的护理以及出院后延续的心理及康复护理。并在并发症发生情况、Fugl-Meyer 积分情况、NIHSS 评定、Barthel 指数、护理满意度情况这几个方面对护理后的效果以及病人的生活质量进行了对比。得出了护理干预组的病人较常规护理的效果明显好,并发症发生率低,并且病人独立生活能力强,生活质量高。

综上,将护理干预应用于脑卒中偏瘫病人中,可以有效的减少并发症的发生,并且病人独立生活能力强,生活质量高,应当大力推广。

参考文献

- [1]万正英.基于 Barthel 指数评估的护理角色履职活动对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J].当代护士(下旬刊),2017(10):53-55.
- [2]陈丙坤,张伟滨,吕政,罗洋,王红娟.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].中国医药导报,2017,14(08):156-159.
- [3]龚蕊.整体护理在 32 例脑卒中偏瘫患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2016,28(03):229-230.
- [4]金爱玲,王凤莲.脑卒中患者体位护理模式的建立及临床应用效果[J].航空航天医学杂志,2015,26(02):254-255.