

早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响

张秀龙

鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

摘要: **目的:** 探讨在脑出血后偏瘫患者中, 进行早期康复护理对其肢体运动功能和生活质量是否会产生不同影响。**方法:** 选取本院所收治70例脑出血后偏瘫伴有肢体运动功能障碍的患者作为研究群体, 然后按照对比试验原则随机分为观察组和对照组, 两组人数一致。对照组患者行一般康复护理以及恢复期肢体功能训练。**结果:** 观察组患者护理后FMA评分高于对照组, ADL评分低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者护理后Barthel指数高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 临床早期康复护理对于脑出血后偏瘫患者来说有着积极价值, 对于改善肢体功能和生活质量来说有着明显的促进作用, 同时可以和谐护患关系, 价值和意义相对较为明确, 可以结合实际情况具体进行应用, 促进患者肢体功能的恢复, 并同时积极促进患者现有生活质量的全方位综合性提高。

关键词: 脑出血偏瘫; 早期康复护理; 肢体功能; 运动功能

引言

偏瘫是脑出血常见后遗症, 表现为对侧肢体运动及感觉功能障碍、面肌功能障碍。另外, 该症患者同时还伴有意识障碍吞咽功能, 语言、认知功能障碍等症状, 护理不当可导致生活能力丧失, 卧床不起, 影响生活质量。针对该症临床多以药物治疗、物理治疗及作业疗法为主, 加速肢体功能康复, 与此同时进行康复训练, 可加强生活能力, 促进患者康复。大量的研究显示, 通过早期护理康复措施能够使患者的生活质量得到极大提升, 并且改善患者预后。因此, 开展有效康复训练促进肢体功能恢复, 加强自理能力非常重要^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

70例脑出血偏瘫患者都是本院神经内科所收治患者群体中所选取的, 并随机分为观察组 ($n=35$) 和对照组 ($n=35$)。患者62~83岁, 平均年龄为 (72.12 ± 2.71) 岁, 都经过了MRI或者颅脑CT等影像学方式进行诊断验证, 没有意识不清或者严重器官或系统功能障碍的问题, 偏瘫情况涵盖了左右两侧, 收集资料可以发现, 所有患者都满足了临床可比性的要求 ($P > 0.05$), 决定对两组患者开展不同的护理方法进行最终效果情况的对比。

1.2 方法

作者简介: 张秀龙, 男, 汉族, 本科毕业, 目前就业: 鄂尔多斯市东胜区人民医院, 康复护理, 主管护师, 主要研究方向: 脑出血, 脑梗塞康复护理, 邮箱: 345790283@qq.com.

所有患者都采取相同的针对性治疗干预, 采取吸氧、脱水、降低颅内压、减轻脑水肿、控制血压血脂等治疗方法, 并控制脑出血维持水电解质平衡, 采取营养脑神经等治疗方法。对照组采取常规的康复护理, 在恢复期间进行饮食起居护理, 并指导患肢进行科学的偏瘫侧肢体功能被动运动, 采取低盐、低脂饮食, 及时进行血压监测, 常规进行用药治疗。

观察组患者开展早期康复护理指导; (1) 心理护理干预, 因脑出血疾病发病较急, 病情较为危重, 患者于发病后伴有明显的语言肢体功能障碍, 患者短间接受较为困难, 极易导致恐惧、焦虑、暴躁等不良情绪的发生, 是导致不良护患沟通的主要因素; 护理人员需加强人文关怀, 予以患者病情评估时, 对患者心理状况进行评估, 针对伴有明显不良心理状况的患者, 及时给予心理疏导, 告知疾病相关知识, 加强疾病健康宣教, 提高患者对疾病及机体素质的了解, 利于提高患者治疗依从性^[2]; (2) 急性期康复护理, 因患者术后为了避免再出血的发生, 需进行体位制动, 在体位制动期间, 给予患者舒适体位指导, 适当抬高床头, 间隔两小时对患者进行翻身拍背, 避免压力性损伤的发生, 对于患者患侧及健侧进行被动关节活动活动促进运动功能恢复, 增加肢体感觉输入。缓解长期卧床导致的不适感; 同时, 通过按摩良性刺激患者神经功能, 加速淋巴循环及血液循环, 利于肢体功能的恢复; 要求肌肉按摩以患者双侧进行开展, 力度适中, 以患者机体耐受度为宜, 每次肌肉按摩20分钟左右, 每天按摩两次到三次; 加强患者关

节活动,于体位制动期间给予患者关节被动活动,避免出现肌肉萎缩及关节黏连,关节活动需于患者生理活动功能范围内开展,避免强制拉扯患者关节,以免导致不必要损伤,每天关节活动两到三次^[3]; (3) 恢复期康复: 指导患者如何借助健侧肢体完成自理生活,指导患者独立进行翻身,指导患者如何从卧位改为坐位,从坐位改为站位,从站位改为移动,康复训练循序渐进,每日开展强度以患者机体耐受程度为宜,并于康复指导时需由家属陪同,提高家属患者指导能力,并有效规避不良护理事件的发生; 针对伴有语言功能障碍的患者,指导患者如何正确发声,鼓励患者多进行语言沟通^[4]。

1.3 观察指标

以简式运动功能量表(FMA)评分,共33个条目,采用0~2分量级评分,共66分。评分越高表示运动功能越好。以日常生活能力量表(ADL)评分,共13个条目,采用1~4分量级评分,分数越低表示生活能力越强。以Barthel指数评估患者自理能力,分数越高表示自理能力越强。

1.4 统计方法

采用SPSS20.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后FMA及ADL评分比较

两组患者护理前FMA、ADL评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者护理后FMA评分高于对照组,ADL评分低于对照组,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者护理前后FMA及ADL评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FMA	ADL
对照组	35	护理前	33.25 ± 4.45	33.69 ± 6.48
		护理后	48.69 ± 6.36	20.45 ± 4.61
观察组	35	护理前	31.45 ± 4.26	33.08 ± 5.58
		护理后	55.69 ± 7.09	15.79 ± 2.26

2.2 两组患者护理前后Barthel指数比较

观察组患者护理后Barthel指数高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者护理前后Barthel指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Barthel指数	
		护理前	护理后
对照组	35	47.26 ± 3.35	71.29 ± 6.18
观察组	35	47.16 ± 2.25	84.25 ± 6.09

3 讨论

脑出血起病急、进展快,且发病率高,是严重威

胁患者生命的脑血管疾病。该症发病与脑血管破裂有关,病死、病残率较高。随着近年来临床救治水平的提升,患者死亡率呈下降趋势,但病残率仍较高。以往手术治疗护理措施仅以常规止血、抗感染及脱水为主,忽视患者肢体功能恢复。因此对脑出血患者不仅要进行有效治疗,还应注重康复干预,改善患者预后。脑出血所致偏瘫是常见后遗症,部分患者因未及时进行功能锻炼或因护理不当造成运动功能障碍,严重影响预后,加重社会负担。临床认为对该症患者早期活动应着重关注,脑出血2周后的功能锻炼有加重病情或再出血风险,但部分学者研究指出,偏瘫患者早期功能锻炼可改善中枢神经功能,增加其可塑性,提高损伤修复能力。也有研究表明,早期活动不会加重病情或再出血。

开展早期康复护理时,可以将所有护理分为两个阶段,即患者急性期阶段和恢复期阶段,两个阶段和分期的具体特点存在差异,那么在康复的过程中,前期主要是在患者脱离生命危险之后一定程度上提供支持性的护理行为,对其病情等方面情况进行一定的干预,然后同时尽可能地保留患者现有肢体功能,对其功能做出有效保障,规避常见的风险和问题,同时也可以为患者后期的主动运动、康复指导等铺垫基础。而到了恢复期之后,患者现有情况得到了综合改善,前期通过卧位选择、被动运动等,关节僵硬、痉挛、肌肉营养不良的问题也可以得到改善,整体患肢运动能力得到了显著提高。后期通过自主翻身、床边坐起、站立、行走等方式进行训练,循序渐进让肌肉功能、关节功能得到了较好的恢复。从总体来看,此类方法更加科学有效,有助于促进患者身心健康的恢复,起到的作用和价值也相对较为突出,对于提高患者生活质量、护理满意度来说,也有着明确的作用和积极的价值,对其生活自理能力的提高更是有着实际意义上的保障。

4 结束语

综上所述,临床对于脑出血偏瘫患者采用早期康复护理之后,患者的整体运动功能情况可以得到明显的改善,其综合情况与评分都要比普通护理效果更好,综合情况与有效率都明显更加可观,对提升其运动能力、肌力水平、运动功能、生活质量、生活功能都有着明确价值和实际意义。那么在临床具体应用的过程中,也可以结合实际情况采取实际措施,早期在急性期就积极进行相应的康复操作,保障其综合情况的恢复,促进肢体运动功能的优化,需要充分认识积极应用。

参考文献:

[1]顾宇丹,朱振杰,金红珍,等.康复期应用电动康复机对脑出血偏瘫病人下肢运动功能及生活质量的影响[J].安徽医药,2020,23(6):1169-1172.

[2]雷秀秀,潘俊晓.早期康复护理对脑血管病偏瘫患者运动功能和日常生活能力的影响[J].国际医药卫生导

报,2020,24(11):1634-1636.

[3]许颖,邢凤霞,李岩,等.脑出血偏瘫患者护理中综合康复护理干预模式的应用评价[J].中外女性健康研究,2020(8):167-168.

[4]黄锐.综合康复护理干预模式在脑出血偏瘫患者护理中的应用评价[J].智慧健康,2020,4(12):58-59.