

脑梗塞患者接受早期康复护理模式干预的价值 及对改善肢体功能、语言功能的影响研究

刘开琳

(邢台市第九医院 / 巨鹿县医院 河北 邢台 055250)

【摘要】目的：探析脑梗塞患者接受早期康复护理模式干预的价值及对改善肢体功能、语言功能的影响。方法：甄选 2021-12~2022-12 期间我院收治的脑梗塞患者 86 例，对照组 43 例：接受常规护理模式；探析组 43 例：接受早期康复护理方案；比对不同方案的护理效果对肢体和语言功能的影响。结果：护理前两组患者 SAS、SDS 评分差异无差别 ($P > 0.05$)，护理后观察组患者 SAS、SDS 评分均低于常规组，($P < 0.05$)；护理前两组患者 FMA、ABC 评分差异无差别，($P > 0.05$)，护理后，观察组患者的 FMA、ABC 评分均高于常规组患者，($P < 0.05$)；观察组患者的护理满意度为 95.35% 高于常规组患者护理满意度 79.07%，($P < 0.05$)。结论：脑梗塞患者介入早期康复护理能够改善患者不良情绪，提高语言和肢体功能恢复，护理满意度高，值得推广。

【关键词】脑梗塞；早期康复护理；语言功能；效果

Study on the value of intervention and its influence on improving limb function and language function

Kailin Liu

(Xingtai No.9 Hospital / Julu County Hospital, Xingtai, Hebei, 055250)

[Abstract] Objective: To explore the value of the intervention and its influence on improving body function and language function. Methods: Select 86 patients with cerebral infarction admitted to our hospital during 2021-12~2022-12, comparing 43 patients in comparison group: receiving routine care mode; 43 patients in analysis group: receiving early rehabilitation nursing program; comparing the effects of different programs on body and language function. Results: The differences in SAS and SDS scores were not different between the two groups ($P > 0.05$), SAS and SDS scores were lower than the conventional group ($P < 0.05$); FMA and ABC ($P > 0.05$), the observation group were higher than those in the conventional group ($P < 0.05$); the satisfaction was 95.35% higher than the conventional group, 79.07%, ($P < 0.05$). Conclusion: The interventional early rehabilitation care for patients with cerebral infarction can improve the patients' bad mood, improve the recovery of language and body function, and have high nursing satisfaction, which is worth promoting.

[Key words] Cerebral infarction; Early rehabilitation nursing; Language function; Effect

脑梗塞也叫脑梗死是脑卒中的一种，属于缺血性卒中，主要是斑块脱落形成的血栓将血管堵塞造成脑部血液循环受阻，使得脑组织缺少血液和氧气的供应，引起组织细胞坏死或软化^[1]。临床上常采用溶栓、改善脑循环、脑部保护等治疗方式，虽然治疗措施尽可能做到全面，但是由于堵塞的位置、程度、时间不同，对脑部的影响依然存在，脑损伤部位不同对脑部功能区域影响就不一样，功能区域的损伤直接反应在身体相应部位的功能上，极易留下后遗症^[2]。脑梗塞患者发病后的主要后遗症有口眼歪斜、吐字不清、半身不遂等，影响患者正常生活，同时增加家庭经济负担，破坏患者生活质量^[3]。为提高患者预后生活质量，临床常采用康复治疗的方式对患者进行针对性训练，来达到帮助患者某方面功能恢复的目的^[4]。然而康复训

练需要长时间的坚持才能有所成效，且效果不理想，致残率居高不下，且存在复发风险，使得患者心理极易产生抑郁等不良情绪，影响后续治疗信心和积极性^[5]。为达到帮助患者尽快恢复语言和肢体功能的目的，提出早期康复治疗方，早期康复治疗方介入时间较早，可以有效减少肌肉僵化等问题，对功能恢复起到积极意义。因此，本文对两组患者采用不同护理方案，分析早期康复护理模式的优势，分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

甄选 2021-12~2022-12 期间我院收治的脑梗塞患者 86 例，按照不同的护理方式分成两个组。常规组 43 例，男 22 例，女 21 例，年龄 49-76 岁，平均年龄 (62.53 ± 0.55) 岁；观察组 43 例，男 21 例，女 22 例，

年龄 48-77 岁, 平均年龄 (62.58 ± 0.56) 岁; 两组患者一般资料相比较没有差别, ($P > 0.05$)。入选标准: ①所有患者和家属都对此研究清楚并自签署知情同意书; ②所有资料都完全者; ③本研究经过我院伦理委员会批准同意; 剔除标准: ①精神疾病、先天性脑血管畸形患者; ②严重过敏体质者; ③有其他严重传染病者; ④未参加全程者; ⑤资料缺失者。

1.2 方法

常规组: 给予患者常规护理; 按照医嘱给予对应治疗药物, 提醒患者按时按量用药, 并告知患者合理用药的重要性, 不可不经过医生同意私自更改药品剂量, 降低不良事件发生的风险, 及时并耐心的回答患者提出的疑问, 勤打扫、勤开窗通风、勤消毒, 适当播放舒缓的音乐或者轻松的电视节目, 定期记录患者身体指标数值, 尤其出现异常变化时立刻通知医生协助处理。

观察组: 接受早期康复护理模式; ①建立早期康复护理小组: 挑选从事临床护理工作 5 年以上且有耐心、细心的护理人员进行早期康复护理专业培训, 明确早期康复护理的意义及实施步骤, 掌握各项护理技巧, 考核合格后方可上岗。②心理护理: 对患者进行心理评估, 评估其心理状态, 针对患者情况进行针对性心理指导, 引导其适当宣泄不良情绪, 减少心中憋闷, 及时运用心理学技巧对其进行干预, 引导其接受现实, 正确面对治疗, 增加沟通次数, 时刻注意患者情绪改变, 所存在不寻常行为时立刻进行干预。建立病友群, 可以在群里交流、分享自己的成功经验和心得, 帮助患者建立康复信心。叮嘱患者家属多关心和开导患者, 家人的理解和鼓励更能增加信心。③语言功能训练: 根据患者出现的不同症状制定针对性训练计划, 从简单的单音开始进行训练, 单字、词语、简单的句子遵循循序渐进的原则帮助患者从简单到复杂逐步适应, 减少患者心理压力, 同时给予患者肯定和鼓励, 鼓励其和身边人多进行交流, 或者可以读书、朗诵等, 听广播、看电视。④运动护理: 在患者病情稳定后, 可先评估患者肢体功能, 在进行针对性的护理措施。首先帮助患者及时更换体位, 可以在患肢下方放置软垫, 根据患者情况帮助患者进行上肢拉伸、弯曲等姿势, 将下肢垫高, 增加下肢血液回流, 适时对患者进行被动活动和适度按摩, 增加关节灵活性, 减少肌肉僵化。在患者身体允许的情况下, 鼓励患者扶床站立, 进行床边运动, 时间长短和运动强度由患者自身情况而定, 身体可以自主行动时, 可选择适当的运动比如散步、体操、太极等, 还可以通过器械进行辅助锻炼。⑤饮食干预: 了解患者的饮食习惯, 并为其制定正

确、科学的饮食计划, 饮食以低钠、低脂、低油、易消化的食物为主, 适当增加热量, 多吃新鲜蔬菜和水果, 保持每日营养充足、合理、全面。

1.3 观察指标

(1) 使用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评定, 总分 100 分, 总分越高代表焦虑、抑郁程度越重。

(2) 使用 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (FMA) 对两组患者肢体功能进行评估, 包括上肢和下肢的反射、屈伸协同等方面, 总分 100 分, 分数越高代表患者肢体功能恢复更好。使用汉语失语症评定量表 (ABC) 对两组患者进行语言功能评估, 通过对患者对话复述能力、理解执行能力、辨认表达能力、书写能力等方面进行评估, 总分 100 分, 得分越高说明患者语言功能恢复越好。

(3) 自制护理满意度调查表, 包括护理专业性、护理技巧和态度等方面, 满分为 100 分, 80 分以下为不满意, 80-90 分为满意, 90-100 为非常满意, 满意度 = (满意 + 非常满意) 人数 / 总人数 * 100%, 统计两组人数进行比较。

1.4 统计学方法

计量资料以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 比较用 t 检验, 计数资料以 “%” 表示, 比较采用 χ^2 检验, 采用 SPSS 25.0 软件对本文处理, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理前两组患者 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后探析组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差别明显 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

2.2 组间患者护理前后运动功能和语言功能评分比较

护理前两组患者 FMA、ABC 评分差异无统计学意义, $P > 0.05$, 护理后, 探析组患者的 FMA、ABC 评分均高于对照组患者, $P < 0.05$, 差别明显, 具体见表 2。

2.3 组间患者护理满意度比较

探析组患者的护理满意度为 95.35% 高于对照组患者护理满意度 79.07%, $P < 0.05$, 差别明显, 具体见表 3。

3 讨论

脑梗塞是心脑血管方面常见的一种缺血性脑卒中, 由于血栓引起血液循环障碍, 使得脑部细胞组织缺氧引起坏死^[6]。脑部神经丰富, 脑组织坏死后相对应的功能会受到影响, 产生障碍, 比如语言功能和肢体功能障碍等, 严重影响患者日常生活和工作, 同时带来巨大心理压力^[7]。脑梗塞是我国最大的死因之一,

表 1 组间患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	48.67 $\pm$ 7.23	38.66 $\pm$ 5.45	47.38 $\pm$ 6.73	33.34 $\pm$ 4.66
探析组	43	48.58 $\pm$ 7.19	22.60 $\pm$ 5.87	47.41 $\pm$ 6.58	21.40 $\pm$ 5.07
t		0.058	13.148	0.021	11.370
P		0.954	0.000	0.983	0.000

表 2 组间患者护理前后运动功能和语言功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	FMA		ABC	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	37.68 $\pm$ 7.52	51.33 $\pm$ 9.59	49.09 $\pm$ 5.15	62.96 $\pm$ 7.39
探析组	43	38.64 $\pm$ 6.29	65.37 $\pm$ 7.66	50.66 $\pm$ 4.29	80.78 $\pm$ 5.26
t		0.612	7.144	1.536	12.882
P		0.543	0.000	0.128	0.000

表 3 组间患者护理满意度比较 (n, %)

小组	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	43	9(20.93)	16(37.21)	18(41.86)	34(79.07)
探析组	43	2(4.65)	18(41.86)	23(53.49)	41(95.35)
χ^2		5.108	0.195	1.165	5.108
P		0.024	0.659	0.280	0.024

还具有较高的致残率, 由于病根在动脉粥样硬化、高血脂血症、糖尿病等代谢的慢性病, 无法将病根去除, 所有脑梗塞不能被治愈, 且存在复发率^[8]。脑梗塞的严重程度不同引起的后遗症也不相同, 瘫痪、半身不遂、失语、口齿不清、失明都是常见的后遗症^[9]。一般在治疗后会给予患者一定的康复训练, 但是恢复速度较慢成效一般。早期康复护理是近年来逐渐被应用的护理模式, 本着以人为本, 帮助患者尽快恢复身体功能的目的, 将康复护理在患病早期介入的一种模式, 效果比较不错, 逐渐受到医护人员和患者认可^[10]。

综上所述: 早期康复护理在脑梗塞患者的治疗中, 能够尽早介入心理干预和康复训练, 有效改善患者不良情绪, 逐步提高患者语言功能恢复, 运动能够减少患者肌肉萎缩, 有助于维持关节灵活性, 能够促进语言和肢体功能恢复, 提高护理满意度。

参考文献:

[1] 赵静亚. 早期护理干预在脑梗塞患者中的应用效果及有效率影响分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2)

:381-382.

[2] 王博. 早期康复护理干预对改善老年脑梗塞偏瘫患者肢体功能的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(5):537-538.

[3] 田素春. 脑梗塞护理中应用早期康复护理模式的临床效果及价值 [J]. 药店周刊, 2022, 31(4):10-12.

[4] 王书岭. 研究早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29 (10): 179-180.

[5] 张娜. 脑梗塞护理中应用早期康复护理模式的临床效果研究 [J]. 健康忠告, 2022, 16(24):55-57.

[6] 张燕苓. 脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的临床价值及对生活质量的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2022, 32(26):127-129.

[7] 赵青, 孙广洁. 早期康复护理对脑梗死患者生活质量的影响研究 [J]. 临床护理研究, 2022, 31(20):50-52.

[8] 席贻慧. 早期康复护理对提高脑梗塞患者护理依从性及运动功能的影响分析 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2):56-57.

[9] 丁华盈. 早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4):251-252.

[10] 裴宁. 脑梗塞护理中早期康复护理的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(10):174-175.