

个性化康复护理对脑卒中后肺功能障碍的影响

周梦婷 陈奉青

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心） 四川 绵阳 621000

【摘要】：目的：分析个性化康复护理对脑卒中后肺功能障碍的影响。**方法：**选取我院收治的脑卒中后肺功能障碍患者56例，将其按照随机数字表法分为对照组（28例，使用常规方法护理）和观察组（28例，使用个性化康复护理）。对两组的护理效果进行分析。**结果：**观察组在采用个性化康复护理后，其功能评分、肺功能指标、生活质量评分、并发症发生率、护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**采用个性化康复护理对脑卒中后肺功能障碍患者进行护理，可有效改善其神经功能，提升其肺功能，提升其生活质量，减少其并发症的出现，提高护理满意度。

【关键词】：脑卒中；肺功能障碍；个性化康复护理

Effect of Individualized Rehabilitation Nursing on Pulmonary Dysfunction after Stroke

Mengting Zhou, Fengqing Chen

Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Mental Health Center) Sichuan Mianyang 621000

Abstract:Objective: To analyze the effect of personalized rehabilitation nursing on pulmonary dysfunction after stroke. Methods: 56 patients with pulmonary dysfunction after stroke admitted to our hospital were randomly divided into control group (28 cases, using conventional nursing) and observation group (28 cases, using personalized rehabilitation nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. Results: After individualized rehabilitation nursing, the function score, lung function index, quality of life score, complication rate and nursing satisfaction of the observation group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Personalized rehabilitation nursing for patients with pulmonary dysfunction after stroke can effectively improve their neurological function, improve their pulmonary function, improve their quality of life, reduce the occurrence of complications, and improve nursing satisfaction.

Keywords: Stroke; Lung dysfunction; Personalized rehabilitation care

心脏疾病是脑卒中患者常见的并发症，尤其是冠状动脉粥样硬化性心脏病与脑卒中中有许多相同的危险因素，所以，应对这些危险因素进行控制治疗。脑卒中早期卧床不动可导致严重的心血管调节失常，还可能引发坠积性肺炎，影响通气和换气功能。这是由于中枢神经缺血缺氧、全身应激反应，出现脑水肿、肺水肿（神经源性）等病理变化，可能继发呼吸道屏障损伤、通气/血流比例失调，功能上直接出现呼吸、咳嗽、吞咽功能障碍。脑卒中患者年龄较大，本身心肺功能有所下降，且卒中患者早期卧床也易导致心肺功能的下降^[1]。这些均会直接影响卒中患者训练的耐受度，从而影响患者感觉运动控制能力的提高。因此采取有效护理措施对于脑卒中患者是十分重要的。本文研究了对其采用个性化康复护理的临床效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院2021年11月至2022年11月收治的卒中后肺功能障碍患者56例为研究对象。按随机数字表法分为对照组（28例，男17例，女11例，年龄 67.37 ± 3.54 岁）和观察组（28例，男16例，女12例，年龄 67.41 ± 3.62 岁）。纳入标准：两组均符合《中国脑卒中康复治疗指南》诊断标准；患者处于脑卒中恢复期，包括脑出血、脑梗死，发病时间3周以上；合并肺功能障碍；病历资料完整。排除标准：有其他心脑血管、神经系统疾病者；凝血功能障碍者；血压控制不稳定；有认知障碍的人；有精神障碍的人。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组进行常规护理，主要为饮食护理、健康教育等。观察组接受个性化康复护理，具体包括：

1.2.1 咳嗽护理

开窗通风2次/d，每次15—20分钟，并调节室温20—22℃，湿度50%—60%。每日保证充足的摄水量，按照2000ml/d，目的为使分泌物粘稠度降低。深呼吸方法：患者取坐位或侧卧位，用鼻子缓慢吸气，使肺及肺泡膨胀，维持3秒，然后由口慢慢吐气，吐气时间应大于吸气时间，每日2或3次，每次深呼吸10次；有效咳嗽方法：先进行5或6次深呼吸，完成后保持嘴巴张开，然后浅咳一下，以使痰迅速咳出。

1.2.2 呼吸功能训练

紧缩双唇深呼吸法：松弛全身肌肉后，用鼻孔吸气，紧缩双唇呼气并增加阻力，接着缓缓呼气，同时紧缩小腹，然后深沉而慢慢地吸气，吸气和呼气的时候比率一般为1:2或1:3，每一分钟深通气七负八次，持续时间为十五至二十分钟，每天多次。这个方式有助于提高气道压力，避免气道抑制，使每次通气量提高，从而减少通气频率和换气持续时间，并调整深呼吸频率；腹式呼吸作用：采取站立式、躺椅或立位皆可，自然姿态，松弛全身肌肉，在吸收空气时使小腹突出，吐出来时小腹凹陷，一次15—20分钟，5—7次/d，深呼吸，慢慢地呼吸。试着用鼻子而不是口。这个办法可以提高通气和降低呼吸频率，它还能够提高咳嗽和咳痰的力量，减轻呼吸困难的表现。

1.2.3 呼吸肌训练

吸气阻力训练（膈肌训练）：患者坐位，指导患者左

手持手握式吸气阻力训练器，右手握住波纹管，口唇包住吸气口，尽力深长均匀吸气，然后移开训练器，经口慢慢呼气，每次3~5分钟，每天3~5次，以后时间可逐渐增至每次20~30分钟。训练过程中若感到头晕或疲惫则暂停训练；呼气肌训练（腹肌训练）：患者仰卧位，上腹部放置1~2kg的沙袋，保持肩及胸部不动，经鼻深吸气同时尽力挺腹，再缩唇慢慢呼气同时腹部尽量内陷。

1.2.4 生活护理

饮食干预：根据实际情况，选择不同的食物形式，先易后难。首先选择粘度好、不易松动的食物，如蛋汤、布丁等，然后选择糊状食物，如浓粥、芝麻糊等，然后改吃破碎的食物，最后改为流质食物或正常饮食。进食时，患者应适当刺激其吞咽能力，并在吞咽完全后继续进食。喂食时，可给予适量的开水，但应避免意外进入气管。进食后，清理患者口腔残留物，防止感染。体位干预：根据患者情况正确选择体位，最佳体位为坐姿或半坐姿，选择坐姿的患者在进食时应帮助他们将头部向前倾斜约45°，以避免误咽。选择半卧位的患者在进食时需要将躯干保持在30°仰卧位，并将头部向前倾斜45°，在受影响一侧的肩部放置一个垫子，半坐姿或坐姿主要用于进食后30分钟，以防止食物倒流或吸入。

1.2.5 排痰护理

注意术后痰液的清除。同时病人也要积极开展呼吸道的恢复操作，防止心肺不张和呼吸系统的感染。在术后24~48小时后，应要求患者咳嗽，深呼吸5~10次/1~2h。术后三日内，医生及家人要配合患者咳嗽、咳痰，每天4~6次。具体做法为：坐在患儿非术后一侧，打开双臂，手指并拢，使人体胸腔固定于术侧的前胸壁电极夹处，由患儿自主进行深吸气。呼吸空气后，轻轻按切口，接着让患者使劲干咳，按肋骨后咳嗽，并使患者咳痰，同时轻拍患者后背。反复数次直至患者咳出所有的痰水。

1.2.6 运动训练

手术清醒后即可加强肢体功能锻炼，上肢屈臂—伸直，也可以视患者情况进行非负重和负重举臂，负重举臂时患侧手臂负重0.25kg（半瓶矿泉水），健侧手臂负重0.5kg（1瓶矿泉水），指导患者举臂时与呼吸协调，每次持续约15分钟；下肢屈腿—伸直，蹬自行车的动作，同时鼓励患者早期下床活动，指导患者进行主动运动，活动时间及活动量逐渐增加，注意安全。上肢活动训练有助于提高呼吸困难、胸部的顺应力和身体耐力；下肢屈曲、伸直、提腿等的步行练习有助于增强下肢活动耐力，从而减轻对下肢疲乏的主观感受，提高步行能力。

1.3 观察指标

对两组功能评分进行对比，包括NIHSS评分（对患者神经功能缺损程度进行评估，评分范围为0-42分，0-1分，正常或趋于正常；1—4分：轻度中风；5—15分：中度中风；15—20分：中重度中风；20—42分：重度中风）、Barthel指数评分（对患者日常生活能力进行评估，60分以上：有轻度残疾，但生活基本自理；40—60分：中度残疾，生活需要帮助；20—40分：重度残疾，生活需要很大

帮助；20分以下：完全残疾，生活完全依赖）、FMA评分（对患者肢体运动功能进行评估，总分100分，分数越高，肢体功能越好）、FCA评分（对患者全身整体功能进行评估，总分108分，分数越高，整体功能越好）；对两组肺功能指标进行对比，包括VC（肺活量）、FVC（用力肺活量）、IC（深吸气体量）；采用WHOQOL-BREF量表（生活质量量表）对两组生活质量进行评估，主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能，各项总分均为100分，评分越高，生存质量越好；对两组并发症发生率进行对比，包括肺部感染、肺不张、误吸、肩手综合征，发生率=（肺部感染+肺不张+误吸+肩手综合征）/总例数×100%；对两组护理满意度进行对比，包括非常满意、满意、一般满意、不满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行统计分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较结果采用t检验；用“n，%”表示计数数据，用 χ^2 检验比较组间结果。P<0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组功能评分对比

观察组功能评分中，NIHSS评分为（10.47±3.75）分、Barthel指数为（73.26±4.13）分、FMA评分为（68.82±5.06）分、FCA评分为（65.21±4.31）分；对照组功能评分中，NIHSS评分为（12.56±3.57）分、Barthel指数为（67.17±4.34）分、FMA评分为（63.33±5.67）分、FCA评分为（62.44±5.33）分。观察组明显优于对照组，差异均有统计学意义（t=2.136，P=0.037；t=5.379，P=0.001；t=3.823，P=0.001；t=2.138，P=0.037）。

2.2 两组肺功能指标对比

观察组VC为（2.55±0.12）L，FVC为（2.57±0.47）L，IC为（2.86±0.65）L；对照组VC为（1.32±0.26）L，FVC为（2.03±0.31）L，IC为（2.37±0.70）L。观察组高于对照组，差异有统计学意义（t=22.729，P=0.001；t=5.075，P=0.001；t=2.714，P=0.009）。

2.3 两组生活质量评分对比

观察组生理功能86.72±3.38分、心理功能85.73±2.56分、社会功能84.35±3.27分、环境功能85.61±3.19分；对照组生理功能72.73±3.55分、心理功能74.16±3.58分、社会功能73.62±3.33分、环境功能73.51±3.54分。观察组高于对照组，差异有统计学意义（t=15.103，P=0.001；t=13.911，P=0.001；t=12.166，P=0.001；t=13.436，P=0.001）。

2.4 两组并发症发生率对比

观察组并发症中，肺部感染1例、肺不张1例、误吸1例、肩手综合征0例，发生率为3（10.71%）；对照组并发症中，肺部感染2例、肺不张4例、误吸3例、肩手综合征1例，发生率为10（35.71%）。观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.909$ ，P=0.027）。

2.5 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为27（96.43%）；对照组护理满意度为22（78.57%）。观察组高于对照组，差异有统计学意义

($\chi^2=4.082$, $P=0.043$)。

3 讨论

对于脑卒中患者,我们通常关注的都是其运动功能障碍或是吞咽言语障碍,然而心肺功能方面的障碍通常被大多数患者所忽视。其实,对于脑卒中患者,拥有一个良好的心肺功能是训练其肢体功能及其他功能的基础,优秀的心肺功能会让患者在训练中起到事半功倍的效果^[2]。心肺功能减退是本病常见并发症,可导致呼吸储备功能及运动耐力下降,影响康复训练实施和患者康复效果,需采取有效措施进行干预。

康复护理则是指在康复医学理论指导下,以全面康复为目标,积极配合康复专业医生,对康复对象所实施的一般和专门的护理技术。目的是使患者减轻病痛和促进健康^[3]。此外还要预防残疾的进展,减轻残疾的程度,最大限

度地恢复其生活和活动能力,使病人早日走向社会^[4]。在本研究中,通过对脑卒中后肺功能障碍患者采取个性化康复护理,观察组功能评分、肺功能指标、生活质量评分、并发症发生率、护理满意度均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明其可有效改善患者神经功能,提升其肺功能,提升其生活质量,减少其并发症的出现,提高护理满意度。在林献青^[5]等研究中也表明,应用个性化康复护理于老年脑卒中后肺功能障碍患者中,能有效改善其肺功能,降低并发症发生风险。与本研究结果相符,说明个性化康复护理具有较高的使用价值。

综上所述,对脑卒中后肺功能障碍患者采取个性化康复护理,可有效改善其神经功能,提升其肺功能,提升其生活质量,减少其并发症的出现,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 杨虹.等速肌力训练联合有氧运动对脑卒中患者肺功能的影响分析[J].甘肃科技,2019,35(14):117-118+116.
- [2] 李玉勤.早期肺康复护理对急性脑卒中患者卒中相关性肺炎发生及康复的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(03):314-315.
- [3] 祝梅,朱丽华,唐海霞.脑卒中后吞咽障碍合并肺部感染康复护理干预作用评价[J].反射疗法与康复医学,2022,3(02):56-59.
- [4] 姜桂玲,张荣芝,郑红玉,等.个性化康复护理对脑卒中合并肺部感染患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):19-22.
- [5] 林献青,潘丽坤,古晓琳,等.个性化康复护理对脑卒中后肺功能障碍患者预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(5):85-87.