

老年男性脑梗塞康复护理效果分析

俞真滢

上海市普陀区人民医院 上海 200060

【摘要】目的：探讨老年男性脑梗塞康复护理效果。方法：选择我院2020年11月至2021年11月脑梗死患者50例，上述患者符合老年男性脑梗死诊断标准，上述患者均在发病的72h内开始实施治疗，均经头颅CT或MRI检查证实。同时排除脑出血患者、近期有癫痫发作患者、出血倾向或者出血性疾病患者、严重高血压患者。上述患者随机分为观察组和对照组。观察组和对照组各25例。所选患者中男50例，年龄49~74岁，平均(61.2±6.1)岁。两组患者在年龄等方面比较，差异无统计学意义，具有可比性。结果：两组患者前后神经功能缺损评分情况及疗效评定结果观察组治疗前神经功能缺损评分为(23.3±3.6)分；观察组治疗后神经功能缺损评分为(6.7±2.1)分。对照组治疗前神经功能缺损评分为(23.4±3.1)分；对照组治疗后神经功能缺损评分为(12.3±1.8)分。结论：针对患者个性和共性特点，制定康复护理方案后进行如期训练，坚持一段时间后，患者的康复效果显著。

【关键词】：老年人；脑梗塞；康复护理

Analysis of cerebral infarction in elderly men

Zhenying Yu

Shanghai Putuo District People's Hospital Shanghai 200060

Abstract: Objective: To explore the effect of rehabilitation nursing for elderly male patients with cerebral infarction. Methods: From November 2020 to November 2021, 50 patients with cerebral infarction in our hospital were selected. The above patients met the diagnostic criteria for elderly male cerebral infarction. The above patients began treatment within 72 hours of onset, and were confirmed by cranial CT or MRI examinations. Patients with cerebral hemorrhage, recent seizures, bleeding tendencies or hemorrhagic diseases, and severe hypertension were also excluded. The above patients were randomly divided into an observation group and a control group. There were 25 cases in the observation group and 25 cases in the control group. Among the selected patients, there were 50 males, ranging in age from 49 to 74 years, with an average age of (61.2 ± 6.1) years. The difference between the two groups in terms of age and other aspects was not statistically significant and was comparable. Results: The score of neurological deficits before and after treatment and the evaluation of therapeutic effect in the two groups were (23.3 ± 3.6) points in the observation group; The evaluation of neurological deficits in the observation group after treatment was (6.7 ± 2.1) points. The neurological deficit score in the control group before treatment was (23.4 ± 3.1) points; The neurological deficit score in the control group after treatment was (12.3 ± 1.8) points. Conclusion: According to the personality and common characteristics of patients, the rehabilitation effect of patients is significant after formulating a rehabilitation nursing plan and conducting scheduled training. After persisting for a period of time, the rehabilitation effect of patients is significant.

Keywords: The elderly; Cerebral infarction; Rehabilitation care

脑梗塞是因脑部血管供血，供养，供氧等组织出现供应障碍而引发的，脑梗塞起病急，出现相应的神经系统症状，如偏瘫失语等^[1]。其临床表现为一侧上、下肢体，上、下半身或全身无力，呈现麻痹现象，多发于中、老年患者，致残率较高，恢复时间长。近年来，国内外康复医学的发展证明，恰当的康复医疗护理，是减少脑梗塞患者死亡致残的关键^[2]。科学地开展康复护理，要根据患者病情、年龄及全身情况而制定，实施不同的康复计划，病情轻、年龄小、全身情况相对较好的患者康复时间较短，病情重、年龄大、全身情况差的患者康复时间较长^[3]。由于其发病急，短时间病症会达到高峰，从而患者会产生恐惧不安、忧郁、悲观失望情绪低落，因此要做好心理护理，消除病人的恐惧，使之主动、配合治疗。老年男性患者住院期间，除进行常规护理并严密观察生命体征外，因脑梗塞疾病的特殊性，还应注意观察患者的意识情况、瞳孔及瘫痪程度，

以便及时了解生命中枢功能及颅内压力的改变，判断病情轻重及进展情况，为治疗提供可靠的指征，鉴于脑梗塞疾病的特殊性，还应加强护理^[4]。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取我院自将2020年11月至2021年11月来住院的老年男性脑梗塞病患50例随机分成对照组与康复组，各组25例。

1.2 一般资料

选择我院老年男性脑梗死患者50例，上述患者符合脑梗死诊断标准，上述患者均在发病的72h内开始实施治疗，均经头颅CT或MRI检查证实。同时排除脑出血患者、近期有癫痫发作患者、出血倾向或者出血性疾病患者、严重高血压患者。

上述患者随机分为观察组和对照组。观察组和对照组各 25 例。所选患者中男 50 例，年龄 49~74 岁，平均 (61.2±6.1) 岁。两组患者年龄等方面比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.3 研究方法

观察组和对照组均根据患者的血压、血糖等情况给予控制血压及降血糖治疗，根据患者颅内压升高情况给予脱水剂、抗血小板类药物、促脑细胞代谢类药物等。

观察组患者在患者入院的 24h 内即开始给予康复护理干预，对照组患者在入院 7d 开始进行康复护理干预。两组均给予肢体运动功能训练、日常生活活动训练等。具体包括：(1) 肢体运动功能训练主要是对患者肢体的摆放、肢体的被动运动、肢体的主动运动进行康复训练，在训练过程中把 Bobath 法和运动再学习方法进行结合实施训练，护理人员进行示范性指导，并教会患者家属，指导患者家属在床边学习，指导患者家属掌握相关训练动作和要领。学者^[5-6]对脑梗死患者入院后进行康复护理要注意的问题和具体细节进行了阐述，他认为在患者入院后的 24~48h 内，在患者意识尚未清醒时，护士应加强对患者的护理和监测，协助患者将各肢体摆放于功能位，防止肢体出现失用，同时还应该注意经常帮患者进行体位的更换，以防压疮的出现，另外多按摩相关部位，促进其血液循环，按摩方法是从肢体远端向近端，按摩时力度不宜过大，按摩时间 15 分钟左右，每天按摩 3~5 次。同时，在患者入院后的 48~72h 内，指导患者家属协助患者活动上下肢的各个关节，如握拳、抬腿、拍手等，每个关节每次活动 10 次左右，每天活动 2~3 次。(2) 日常生活活动训练包括对患者饮食、穿衣、床椅转移、梳洗、家务等日常生活内容动作进行训练，在训练过程中，护理人员要循序渐进，对上述动作训练进行指导，逐渐使患者恢复上述动作。(3) 基础护理。对于患者而言，拥有一个安静适宜的疗养环境无疑可以让他精神上能够放松下来，这对其疾病的治疗等也会起着积极的促进作用。脑梗死患者的病室的灯光应柔和，避免强光和噪音。同时，在急性期，患者需绝对卧床，但是要预防患者的压疮发生，所以护理人员应该关注患者皮肤的完整性状况，如果出现患者无法自主的控制住自己的大小便等，我们还应该及时的保障其床铺等保持日常的干净整洁，室内经常通风，保持床面干燥。在此，有学者认为，脑梗死患者在卧床静养时，还应防止下肢静脉血栓形成，这就需要护理人员对患者进行按摩，从肢体远端向近端，以促进其患肢的血液循环。他认为，卧床患者一般情况下每间隔两个小时就需要变换一下体位并采取相应的预防措施。当然，有痰的患者应帮助其排痰，患者病情稳定后，我们应该想方设法的协助鼓励他们培养良好的吃饭作息习惯，为其后续的康复做好铺垫。足见，研究者们把脑梗死患者的基础护理研究的相当细致，我这里就不一一赘述，“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”，在护理实践中，认真落实，才能让患者受益。(4) 在康复护

理过程中，要了解患者心理不良情绪，通过心理干预帮助患者缓解不良情绪，降低不良情绪对患者的影响，耐心倾听患者诉说，帮助患者树立战胜疾病的信心。比如性格、喜好，心理的想法等等，这样有助于在与患者交谈的过程中要特别注意观察患者的语言和行为，注意态度温和、语速缓和、语气亲切，及时了解其内心真实想法或顾虑，通过观察患者的行为和语言来判断患者有无烦躁、忧虑、敏感、恐惧等负性心理。

1.4 统计学方法

两组患者前后神经功能缺损评分情况等计数资料比较采用 χ^2 检验，两组患者年龄、住院时间及住院费用等计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组之间比较采用两独立样本 t 检验，两组患者满意程度采用 Kendall 等级相关分析。P>0.05 差异无统计学意义，P<0.05 差异有统计学意义。

2 研究结果

两组患者前后神经功能缺损评分情况及疗效评定结果观察组治疗前神经功能缺损评分为 (23.3±3.6) 分；观察组治疗后神经功能缺损评分为 (6.7±2.1) 分。对照组治疗前神经功能缺损评分为 (23.4±3.1) 分；对照组治疗后神经功能缺损评分为 (12.3±1.8) 分。观察组治疗前神经功能缺损评分与对照组治疗前比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；观察组和对照组治疗后神经功能缺损评分分别与本组治疗前神经功能缺损评分比较，差异有统计学意义 (P<0.05)；观察组治疗后神经功能缺损评分显著低于对照组治疗后，差异有统计学意义 (P<0.05)。

两组患者治疗后疗效评定结果：观察组总有效率为 96.0%，高于对照组的 68.0%，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1：

表 1 两组疗效比较 (例)

组别	例数	基本治愈	显著好转	好转	无效	总有效率 (%)
对照组	25	12	7	5	1	96.0
观察组	25	7	6	4	8	68.0

3 讨论

3.1 早期康复护理的重要性

脑卒中的病死率和致残率均高，此类患者预后差，往往会留下后遗症^[7]。对于脑梗死的康复治疗逐渐被广泛应用，康复护理干预在康复治疗中必不可少。随着康复护理干预在脑卒中的实施效果逐渐增加，脑卒中的康复护理越来越受重视。但康复护理干预的介入时间没有统一标准，近年来主张康复护理要脑梗死的早期即可实施，有认为在发病 24h 内实施，有认为在脑梗死后 3d 等^[8]。本文观察组在入院的 24h 内开始实施超早期康复护理干预，对照组患者在入院 7d 后实施康复护理干预，观察组治疗 1 个月后的神经功能缺损改善情况显著优于对照

组,观察组总有效率高于对照组,说明超早期康复护理干预能够显著改善急性脑梗死患者预后,提高治疗效果,所以本文认为康复护理干预时间越早越好,但在实施康复护理时要注意患者生命体征是否平稳,要注意循序渐进,避免超负荷训练,患侧肢体和健侧肢体同时训练,特别是对患侧肢体被动运动训练时,对健侧肢体进行主动运动。

3.2 康复锻炼

脑的可塑性理论^[9]和大脑功能重组理论^[10]是康复治疗的基础,老年男性脑梗塞的病理损害就是脑供血出现局部减少或消失继而脑组织血氧供应发生障碍,脑组织缺氧造成脑神经功能渐进性或不可逆损害。梗塞区中心周围部分由于侧支循环的存在,尚有部分血液供给,成为缺血半暗带,急性期内积极有效的治疗可能挽救半暗带部分神经元的功能,起立竿见影的疗效^[11]。中枢性瘫痪的康复过程中运动模式的质变过程,常将其恢复分为弛缓、痉挛、联带运动、部分分离运动、分离运动和正常六个阶段(Brunnstrom评价法)^[12]。进行康复训练,可有效地抑制痉挛,抑制联带运动对患者的影响。个人认为,进行康复训练,对患者各机体功能的恢复是有积极的作用。因为,前文提到脑梗死患者肢体四肢无力时,容易卧床造成皮肤完整性受损。入院后,有规律的按摩、做相应的肢体训练,对减少患者损伤有很大的改善。如果患者在二、三阶段不经过康复治疗,

只是简单地增加肌力,往往使痉挛或联带运动得到强化,其结果使患者运动功能被异常的动作模式束缚,而不能逆转,严重影响了患者的日常生活能力^[13]。对中风后遗症患者必须争取早期康复治疗,尤其在发病后的前六个月内的康复治疗是获得理想功能恢复的最佳时机,即使是病程长者,也可达到改善功能的效果。

3.3 心理护理

在护理行为过程中,心理护理是稳定患者的负面情绪,让患者恢复到正常心理状态的有效的手段。有学者认为^[14-15],护士在对脑梗死患者进行护理前,应与患者家属进行有效沟通,以便更好的知晓该患者的实际情况。除此之外,我们可以使用各类型量表,以便更好的对患者的心理状态进行评估。全面了解患者的心理状态,便于进行针对性的康复护理,尽量做到让患者及家属的满意。

4 结论

护理人员在指导患者进行康复锻炼时,要经常检查训练效果,记录每个患者的锻炼情况,掌握个体功能恢复情况,发现患者的每一个进步,不断鼓励患者,增强其自信心,针对患者个性和共性特点,制定适合于自身状况的训练方法,只有坚持不懈的努力,才会获得满意的效果。

参考文献:

- [1] 李花兰,戚艳丽.54例脑卒中偏瘫的康复护理效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2017,6(10):145-146.
- [2] 梁光霞,张向辉,史红梅.超早期康复护理对脑卒中患者功能恢复的影响[M].护理学杂志,2018,8(19):68-69.
- [3] 黄萍.脑卒中患者早期康复的护理进展[J].上海护理,2017,9(6):40-41.
- [4] 孙宏岑.对脑卒中偏瘫患者卒中单元的康复护理研究[M].现代中西医结合杂志,2016:2700-2701.
- [5] FureB,WyHerTB,EngdalK,etal.Emotionalsymptomsinacuteischemicstroke.IntGeriatrPsychiatry,2016,21(4):382-387.
- [6] CamerronJI,ChungAM,StreinerDL,etal.StrokeSurvivors'behaviorolandpsychologicsymptomsandassociatedwithiraformalcareglvers' experiencesofdepression.ArchPscMedRehabil,2017,87(2):177-183.
- [7] 王海英.脑梗塞康复期患者心理分析及护理[J].当代医学,2016,7(04):86.
- [8] 凌卫梅.脑梗塞患者的早期康复治疗与护理[J].当代护士旬刊,2016,8(16):77:.
- [9] 陈勤佩.脑梗塞恢复期患者的康复护理效果观察[J].护理实践与研究,2016,(06):39.
- [10] 沈设芬,李瑛,毛云英.康复护理对老年脑梗塞患者认知及预后的影响[J].中国初级卫生保健,2016,3(26):123.
- [11] 尹娟,孙华娟.早期护理干预在脑梗塞偏瘫患者康复中的作用[J].中国中医药现代远程教育,2016,8(12):79.
- [12] 吴红艳.老年脑梗塞患者护理中应用早期康复护理对促进患者恢复的作用[J].临床医药文献电子杂志,2019,8(A1):50.
- [13] 黄翠明.早期康复护理对改善脑梗塞患者生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2021,7(18):273.
- [14] 王晓红.脑梗塞患者护理中康复护理的应用及效果评估[J].医学食疗与健康,2019,3(14):28-29.
- [15] 郭喜玲.老年脑梗塞患者实施康复护理的认知及预后的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,6(39):104