

偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞护理中的应用效果

杨 雁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：评价护理应用培训对脑梗塞护理偏瘫康复培训的影响。方法：随机选取2019年1月至2020年1月在我院收治的脑出血性梗死患者102例，分为对照组和研究组，各51例。除身体康复和护理培训外，比较两组的护理效果。选取脑梗塞偏瘫患者102例作为研究对象，随机分为对照组和研究组，各51例。采用Fugl-Meyer和Barthel评分评价两组患者的肢体功能和日常自我效能感，比较两组患者的护理效果和满意度。结果：偏瘫肢体康复训练后，对照组和研究组的肢体功能和日常生活能力有所改善，但改善肢体功能和生活能力的效果有所提高。日常研究组明显优于对照组，研究组护理效果及患者满意度均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：脑梗塞患者进行偏瘫肢体训练后，四肢功能和日常生活能力得到明显改善，肢体训练有利于提高患者的生活质量和护理生活质量。

【关键词】：偏瘫肢体康复；训练护理；脑梗塞护理；应用效果

Application effect of hemiplegia limb rehabilitation training and nursing in cerebral infarction nursing

Yang Yan

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Purpose: To evaluate the influence of nursing application training on hemiplegia rehabilitation training in cerebral infarction nursing. Method: A total of 102 patients with ICH infarction admitted to our hospital from January 2019 to January 2020 were randomly selected. They were divided into control and study groups, with 51 cases each. Comparing the nursing outcomes in addition to physical rehabilitation and nursing training. A total of 102 patients with cerebral infarction hemiplegia were selected and randomly divided into the control group and the study group, with 51 cases each. Fugl-Meyer and Barthel scores were used to evaluate limb function and daily self-efficacy to compare the care outcomes and satisfaction of the two groups. Results: After the hemiplegia limb rehabilitation training, in the control group and the study group, the limb function and daily living ability improved, but the effect of improving the limb function and living ability improved. The daily study group was significantly better than the control group, and the nursing effect and patient satisfaction were significantly better than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The limb function and daily life ability are significantly improved in the quality of life and nursing life.

Keywords: Hemiplegia limb rehabilitation; Training care; Cerebral infarction care; Application effect

引言

在心脑血管疾病中，脑梗塞较为常见，尤其是老年人，且此类疾病具有特定的发病率和死亡率，严重威胁着患者的身心健康。脑梗塞在临床上也称为脑梗塞和缺血性中风。缺氧会导致坏死或软化。最常见的临床类型是脑血栓形成和脑栓塞。脑梗死是一种突发性脑部疾病，其坏死程度随血栓栓塞的部位和大小而异。起病急，通常无前驱症状，常表现为偏瘫、失语和身体感觉障碍。严重者可出现意识丧失或意识障碍，闭塞更广泛于大脑中动脉、颈内动脉、后动脉。大脑动脉、大脑前动脉、椎基底动脉，严重者甚至出现脑疝和昏迷。近年来，随着我国医疗技术的不断进步，脑梗死患者经过早期治疗后临床疗效明显提高，但致残率仍居高不下。因此，如何提高患者的生活质量，帮助患者恢复受影响分支的功能并融入社会仍然是临床研究的重点。对于脑梗塞患者，临床治疗仍是恢复患处肌肉力量的重中之重。本研究旨在探讨偏瘫肢体康复训练和护理对脑梗

死患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年8月至2020年8月林肯公立医院收治的102例脑梗塞患者随机分为研究组、对照组和监测组，每组51例。对照组由23名男性和28名女性组成，年龄51-77岁，平均年龄（ 61.03 ± 9.71 ）。研究组由27名男性和24名女性组成，年龄53-79岁，平均年龄为（ 61.26 ± 8.14 ）。所有患者均符合脑梗塞肢体偏瘫相关诊疗和护理标准，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理，学习技术和注意事项，在医生的指导下，患者在日常生活中给予充足的营养和抗感染药物。患者身体部位局部虚弱，可能会导致抑郁，在极端情况下会导致压

力和抑郁。精神科医生需要提供及时的心理护理,告知患者过去的经历,需要时间来治愈以恢复健康的生活方式,并为患者提供积极和健康的前景^[1-2]。

实验组通过偏瘫肢体康复训练进行护理干预。步骤如下:

①偏瘫翻身训练。偏瘫发生后,患者肌肉处于松弛状态,流向偏瘫肢体的血液不畅通,因此患者偏瘫肢体容易出现水肿,需要护理人员随时间调整患者体位。在患者翻身过程中,以健侧为最重要的翻身部分,一次/h^[3-4],要保证动作的柔和度,避免患者患处被拉伸的可能。在转化过程中,降低疾病并发症的风险。

②被动肢体训练。如果患者出现神志不清的症状,可以通过被动肢体训练对患者的症状进行干预。启动患者后,护士应按摩患者关节,被动活动患者关节,并指导患者家属进行被动训练。根据患者足部偏瘫的严重程度,合理控制按摩的力度和按摩的时间。一般情况下,按摩时间应保持半小时。先按摩患者头部,再按摩患者上臂,最后用手指按摩静脉。轻弹,每天一次,力度按摩应根据患者的身体耐受力而制定^[5-6]。

③患肢康复训练。应根据患者情况,合理调整患者体位,先将患者置于仰卧位,再由靠墙行走,逐渐转为坐位或站立走路。拄着拐杖,最后在没有任何帮助的情况下步行。患者入院后,若患者生命体征稳定,需指导患者进行被动睡前活动,每4小时帮助患者恢复一次,训练患者清洁床铺,进行卧床运动练习,引导患者做正确的事被动拉伸以进一步提高关节活动度。如果患者能够自行活动,要求患者将肩部垂直抬起,并积极进行踝关节背屈和膝关节屈伸练习,并进行床边练习,以尽快恢复患者身体功能。尽可能。在足部训练过程中,应根据患者的康复情况合理设定训练强度,以提高患者身体的康复效率^[7-8]。

④积极训练。患者入院后3天内,护士应指导患者进行患部锻炼,锻炼部位应在患者手指上进行。

⑤坐姿训练。坐姿训练应在患者肌肉力量恢复到2级后进行,首先训练患者从床上坐起来,慢慢转移到患者骑乘下降到轮椅上,使其独立。坐姿训练第一次为5min/d,之后应根据患者的身体康复情况,增加训练强度,逐渐增加训练强度至30-60min/d^[9-10]。

⑥站立培训。在患者的肌肉力量恢复到3级后,进行站立训练。为降低患者跌倒的风险,护理人员可指导患者家属陪同患者,并告知患者站立时间不宜过长。初始站立时间应为1-2分钟。如果患者在站立过程中出现震颤、出汗等症状,则表明不耐受,应立即休息。

⑦步行训练。根据患者症状好转程度,可先让患者在无人协助的情况下站立30分钟,再引入步行。

⑧自我管理的食物干预。患者病情好转后,护士应在家属

的参与下帮助患者进食。每天进餐前,应检查患者身体的基本情况,了解食物的环境,以及患者的进食姿势。应合理调整食物种类。在给病人喂食的过程中,要合理控制食量和放置食团的位置,让病人移动身体的患处自行进食,合理控制。进食过程中进食速度和患者进食时间,以逐步恢复肢体功能。合理的饮食可以保证机体对食物的营养供给,滋养动脉,恢复患者偏瘫四肢的愈合速度。

1.3 观察指标

使用Fugel-Meyer量表,两组患者在护理前后运动活动的百分比。结果越高,患者运动功能恢复越好。Bartel量表被用来衡量两组患者的生存情况,结果是一个百分比系统。制定了护士质量评估问卷,护理质量包括护理态度、护理技术和护理影响。

1.4 统计学处理

两组疗效数据输入SPSS22.0软件,计量资料以t检验表示,普查资料以百分比(%)表示。

2 结果

2.1 日常生活中腿部功能与自我保健的比较

母乳喂养前Fugel-Meyer和Bartel结果监测组与对照组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组和对照组Fugel-Meyer和Bartel显示护理后的结果。下肢功能和自我维持能力有所改变,但对对照组的变化大于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组的护理效果比较

观察组的护理效果显著优于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组患者对护理工作的满意率比较

观察组患者对护理工作的满意率显著高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

近年来,我国人口老龄化问题日益严重,脑梗塞发病率也相应增加。脑梗死患者早期治疗后,应进行有针对性的偏瘫肢体康复训练,以巩固临床疗效。在老年脑梗死患者中,由于机体各组织器官功能降低,加之抵抗力和抵抗力下降,在一定程度上影响了药物的有效性^[12-13]。因此,为减少脑梗塞对人体的损害,针对性的手臂康复训练可以有效提高患者的肌力,从而提高临床疗效。目前,脑梗死患者的临床治疗仍以常规药物治疗为主,常规护理为辅,对患处的康复训练不重视,会影响康复效果。但近年来临床实践发现,在常规药物干预的基础上,结合偏瘫肢体康复训练,可以促进患者肌力恢复,改善预后。在患部康复训练中,护士应向患者传授脑梗死知识,提高患者对治疗的依从性,以运动能力促进患部的恢复。康复训练主要包括患部功能训练、患部按摩、坐姿训练、站立训练、行走训练等,通过训练帮助患者恢复患部功能和降低肌肉萎缩痉挛和

关节的风险^[14]。

脑梗塞患者偏瘫的原因是由于栓子在血液循环受损的情况下流入大脑皮层,栓子起源于受损的血管壁,在血液凝固过程中积聚形成血栓。循环中的斑块、气泡等,导致患者脑部主动脉阻塞,脑部神经系统受压,失去原有功能和控制,导致偏瘫。最常见的栓塞部位是大脑中动脉。原因是主动脉弓的第一分支是左颈总动脉。在体循环过程中,血栓突然滑动,堵塞脑部血管,造成脑部供血不足,引起脑血管痉挛。因为心脏在0.02s内放血,体循环以0.02s的速度持续,导致发病迅速,没有侧支循环。一旦栓塞进入主动脉,就会导致多处损伤,周围脑组织在所难免。

脑梗塞主要与脑动脉硬化有关。发病后,患者常有吞咽困难、偏瘫、头晕、失语等症状。在偏瘫肢体康复训练中,可刺激大脑皮层,提高大脑对肢体的控制能力,进而促进患肢愈合。通常,如果检测到脑栓塞,需要进行抗凝和溶栓治疗,以分散栓塞部位的血管血栓,防止血栓复发。康复训练可以提高患者的自理能力和足部运动功能。越早进行护理康复训练,患者的预后和生存能力就越好。

在偏瘫肢体康复训练过程中,要遵循循序渐进的原则,逐

步恢复患肢功能,降低肌肉萎缩的风险。患者情况,并确定训练内容,包括训练方法、运动强度和持续时间。时间等信息,不要急于求成,否则会加重肢体损伤。此外,在康复训练过程中,护士应密切观察患者生命体征的变化。如果患者体弱、体弱或面色苍白,应停止训练,否则病情可能会恶化^[15]。结合本研究结果,干预偏瘫肢体康复训练后,观察组疗效优于对照组,观察组FAM评分、Barthel指数评分优于对照组。对照组运动功能改善,患者生活质量大大提高,预后良好。

4 结语

综上所述,护理人员按照循序渐进的原则对患者偏瘫肢体进行康复训练,可以促进患者肢体功能的逐步改善,预防患者肌肉萎缩。护士人员根据患者的实际情况制定了相应的康复训练计划,并说明了各项训练的范围,包括训练方法、技术、时长等,防止患者急功近利,造成足部损伤。在康复训练过程中,护理人员积极向患者讲解训练方法,激励患者,拉近了患者之间的距离,增强了患者对医务人员的信心,从而提高了患者对护理工作的满意度。偏瘫肢体康复护理训练在脑梗死护理中具有较高的应用价值,可有效改善患者临床症状,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘华丽.脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用效果研究[J].黑龙江医学,2021,45(20):2191-2192.
- [2] 徐艳红.偏瘫肢体康复训练在脑梗塞患者护理中的应用[J].黑龙江科学,2021,12(18):84-85.
- [3] 李瑛.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用探讨[J].中国卫生标准管理,2021,12(17):158-160.
- [4] 吴丹.探究脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练的临床价值及护理质量影响[J].医学食疗与健康,2020,18(24):135+142.
- [5] 杨阳,贺伟芹.个性化护理在脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练中的价值体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(08):111-112.
- [6] 张滢文,张友根,刘春艳.脑梗死护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用[J].吉林医学,2020,41(03):720-721.
- [7] 马文霞.脑梗死患者偏瘫肢体康复训练的护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2020,27(02):14-16.
- [8] 叶九波.康复护理训练对脑梗塞患者偏瘫肢体恢复效果研究[J].黑龙江科学,2019,10(18):48-49.
- [9] 伍桂梅.个性化护理在脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练中的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(48):39-40.
- [10] 刘智慧.偏瘫肢体康复训练护理在脑梗死护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):37.
- [11] 蔡启兰.脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用探讨[J].大家健康(学术版),2016,10(13):207-208.
- [12] 吴淑苗.循证护理模式在脑梗死患者偏瘫肢体康复训练护理中的应用分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(04):18-20+24.
- [13] 国风梅.脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练护理对策分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(18):186-187.
- [14] 荣福红.脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练护理方法以及效果分析[J].现代养生,2014(18):181.
- [15] 杨晶.脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练护理方法探讨[J].护士进修杂志,2013,28(21):1959-1960.