

多模块康复护理联合亲情化护理在脑外伤偏瘫患者中的临床效果

王艳辉

(吉林省梅河口市和平社区卫生服务中心 吉林 梅河口 135000)

摘要:目的:探讨脑外伤偏瘫患者接受多模块康复护理+亲情化护理所获得的临床效果。方法:纳入60个脑外伤偏瘫病例,根据入院先后分入对照组、观察组,分别实施常规康复护理、多模块康复护理+亲情化护理,对比两组的负性情绪、生理功能及自理能力评分情况。结果:观察组护理后的焦虑、抑郁评分比对照组低,语言、运动功能及自理能力评分比对照组高($P < 0.05$)。结论:对脑外伤偏瘫患者实施多模块康复护理联合亲情化护理可有效改善其负性情绪及生理功能,并提高其自理能力,值得推广。

关键词:多模块康复护理;亲情化护理;脑外伤;偏瘫

查阅相关调查资料可知,我国每年新发脑外伤的人数约为180/10万~250/10万,其致残率、致死率高居所有创伤类型的第一位,且在所有存活患者中,有将近17/20会留有不同程度的偏瘫后遗症^[1]。早期开展康复训练可有效改善偏瘫患者的预后已属临床共识,但具体选择何种康复模式是一大研究热点。多模块康复护理是近年来比较推广的一种新型康复护理模式,它充分符合了护理由“治疗性”转向“照顾性”的变化趋势,不仅有针对语言、运动等方面的康复护理,还有专门的心理护理模块,尤其是考虑到脑外伤偏瘫的康复疗程相对漫长,以及亲密家属在刺激患者康复欲望方面的重要作用,临床更多推荐联合亲情化护理,以帮助患者获得更多心理与精神支撑,并由此提升生活希望,积极配合治疗^[2]。本次研究针对所抽取突出脑外伤偏瘫的患者,在其常规康复护理基础上重点开展多模块康复护理与亲情化护理所体现的护理效果展开探究,具体内容现已阐述如下。

1 资料及方法

1.1 资料

选入脑外伤偏瘫患者总计60例,均在2020年2月~2021年2月研究时限内收治。依据入院时间的先后开展分组操作,组间所呈现自然信息无差异($P > 0.05$),见表1。入组标准:①初发脑外伤,且在术后遗留偏瘫并发症的患者;②基线资料无缺失;③致伤前无意识、认知、精神或沟通障碍;④对研究知情相关文书自愿签署。剔除标准:①合并重要脏器严重损伤或功能障碍;②合并恶性肿瘤、血液系统或免疫系统疾病;③存在明显意识障碍或表达障碍;④中途脱落研究。

表1:基线资料

组名	例数	男/女(例)	年龄(岁)	偏瘫位置(例)	
				左侧	右侧
对照组	n=30	18/12	65.62 ± 3.98	15	15
观察组	n=30	16/14	65.59 ± 3.92	17	13
卡方T	-	0.271	0.029	0.268	
P	-	0.602	0.977	0.605	

1.2 方法

30个对照组病例(常规康复护理)。口头告知早期康复锻炼的必要性与重要性,并在患者病情稳定后,鼓励、督促其开展肢体被动运动、平衡运动、坐起、站立与行走等运动。

30个观察组病例(多模块康复护理+亲情化护理)。以对照组为基础增加多模块康复护理与亲切化护理,具体内容包括:(1)多模块康复护理:①认知模块护理。依据患者年龄、学历、理解能力等情况,经由PPT、思维导图、动画视频等工具开展“一对一”的健康教育,以使之明确早期康复训练所体现的重要价值、相关训练内容及注意事项等;同时,定期邀请专家学者召开集体讲座,鼓励家属积极参加,以提高自身健康知识水平,并理解、认同及支持临床相关操作。②心理模块护理。脑外伤偏瘫往往发生比较突然,患者

多数未有充足的心理准备,加之手术应激损伤、术后疼痛、并发症等因素的影响,患者不可避免会存在不同程度的焦虑、不安、抑郁、绝望等负性情绪,此时,需要护理人员予以充分理解与尊重,及时依其心理健康评估结果开展针对性的心理疏导,多为患者列举相关预后良好的病例,以增强其治疗信心。③初期运动模块护理。初始阶段由护理人员定时协助翻身,每日3次,个别翻身困难者可适当借助辅助工具,或与家属协同完成;在患者能够自主翻身,在监督其定时主动完成翻身训练的同时增加患侧肢体的按摩、肌肉伸缩训练等,以防止肌肉痉挛、萎缩;待肌力达一定标准后,逐渐增加抗阻力训练,如翘膝盖、屈髋、抬腿等,并依据患者实际康复进程,逐步过渡至床旁站立、扶床行走、平缓步行、负重训练等。患者所有康复计划均由专业康复医师依其个体病情、耐受能力、康复情况等制定及调整,并确保随时有专人陪护、指导,以免发生意外。④语言模块护理。科学评估患者的听力及语言表达能力,并根据评估结果制定针对性的训练计划,初始以听觉刺激为主,尽量选择其感兴趣的声音或话题,以引起患者注意,并勾起表达欲望;之后逐渐过渡至发音训练,按照“单音节→词语→句子”的流程逐渐增加训练难度,尽量多形式开展训练,以提高趣味性,同时关注患者的心理变化,全程秉持平和、温柔态度,避免急切燥怒,以免引发患者不安、抗拒情绪。(2)亲情化护理:积极鼓励与患者亲密度高的家属(如配偶、子女等)参与至整个临床护理中,以增强患者的安全感与信任感,同时激发其康复欲望。于院内护理时,嘱咐24h有家属(至少1名)陪护患者,并随时借助“你可以的”、“我相信你”、“我会一直陪着你,帮助你”等话语及行动来给予患者精神力量,并使之增强治疗勇气和信心;在院外护理时,嘱咐家属多加关心患者的情绪变化,耐心予以鼓励、安慰等,同时不要将患者视作残疾人,应当支持、引导其做一些力所能及的事情,如自行洗漱、如厕、吃饭、上下楼梯等,甚至可鼓励患者参与自身感兴趣的文娱活动,以使之感觉有存在价值,并建立生活希望,愈积极遵医康复训练。

1.3 观察指标

(1)负性情绪评分情况。于护理前及护理3个月后,分别经由SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)评估两组患者的焦虑、抑郁严重程度,若总分超50/53分,且越与100分靠近,则提示患者的焦虑/抑郁严重程度越高^[3]。

(2)生理功能及自理能力评分情况。分别在护理前及护理3个月后开展相关项目测评,主要项目包括:①语言功能:经由CRRCAE(中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表)开展测评,共涵盖4个模块合计200分,分值高低与语言功能恢复程度的高低呈一致性表现;②运动功能:参照Fugl-Meyer运动评分量表相关标准,包括上肢运动功能(66分)和下肢运动功能(34分)两方面,总分高低与运动功能高低呈一致性表现;③自理能力:以Barthel量表为主要评定标准,以0~100分为计分标准,低于20分提示完全丧失自理能力,20~40分提示需要很大照顾,40~60分提示部分

生活需要帮助, 60分以上提示能基本自理, 且分值越高, 提示自理能力越强。

1.4 统计学

将自研究中调取的资料经 SPSS25.0 for windows 软件中展开规范统计, 两个组间计量通过 ($\bar{x} \pm s$) 予以表述, 施以 T 检验, 计数通过 (%) 予以表述, 施以卡方检验获取结果, $P < 0.05$ 提示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪评分情况

表 2 可见, 在未开展护理工作前, 经对两组 SAS、SDS 予以评分, 组间差异无统计学意义, $P > 0.05$; 在完成护理工作后, 两组的负性情绪评分均明显下降, 且观察组下降幅度更大, $P < 0.05$ 。

表 2: 负性情绪评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理 3 个月后	护理前	护理 3 个月后
对照组	n=30	69.32 ± 4.52	53.24 ± 3.69	65.12 ± 4.28	50.34 ± 3.52
观察组	n=30	69.18 ± 4.49	42.62 ± 2.37	65.09 ± 4.22	40.14 ± 2.27
T	-	0.120	13.264	0.027	13.338
P	-	0.905	0.001	0.978	0.001

2.2 生理功能及自理能力评分情况

表 3 可见, 经对两组护理前的语言、运动功能及自理能力开展评分, 组间差异无统计学意义, $P > 0.05$; 经过 3 个月的护理, 观察组的各项评测值均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3: 生理功能及自理能力评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	时间	CRRCAE	Fugl-Meyer	Barthel
对照组	护理前	57.42 ± 5.11	46.85 ± 3.87	52.12 ± 6.85
	护理 3 个月后	154.25 ± 15.65	69.87 ± 4.67	70.24 ± 8.14
观察组	护理前	57.38 ± 5.08	46.79 ± 3.81	52.23 ± 6.91
	护理 3 个月后	172.96 ± 18.23	80.12 ± 5.49	84.58 ± 9.33
T	护理前	0.030	0.061	0.062
	护理 3 个月后	4.265	7.789	6.343
P	护理前	0.976	0.952	0.951
	护理 3 个月后	0.001	0.001	0.001

3 讨论

脑外伤属于临床常见急诊创伤类型, 近几年受国家各类交通、运输、建设事业的高速发展的影响, 脑外伤的发生率有逐年显著上升的趋势, 且由于致伤部位在头脑部, 故很容易对其脑部神经功能造成不同程度的永久性损伤, 并由此引发感觉、言语、运动、视觉、听觉异常等一系列严重影响患者生存质量的后遗症, 不仅给患者自身及其家庭造成重大的精神打击与经济损失, 还可能造成社会经济负担^[4]。偏瘫作为临床常见的一种运动功能障碍, 在急性脑血管疾病、脑外伤患者中比较常见, 轻者可致患者活动受限, 走路姿态异常, 重者则可完全剥夺患者的生活能力, 致使其久卧不起, 并会造成患者不同程度的心理障碍, 使之出现焦虑、抑郁、自卑甚至是绝望、厌世等负性情绪, 个别程度严重者, 甚至可能出现自伤、自杀倾向或行为。

经临床深入研究发现, 神经元具有较高的修复与重塑能力, 若能在患者发生脑外伤偏瘫的早期阶段及时开展科学性、针对性的康复训练与护理, 则有助于刺激残留的神经元重新进行自我修复与重塑, 并最大程度降低神经功能损伤程度, 帮助患者恢复自理能力, 提升生存质量^[5]。随着临床医学模式的改变及“以人为本”护理理

念的不断深化, 针对脑外伤偏瘫患者积极开展早期康复护理已成为临床共识, 但既往常规康复护理虽然重视了患者生理层面的康复训练指导, 但却忽略患者心理、精神层面的合理需求, 导致其整体治疗积极性、依从性不高, 并由此影响整体康复效果。本次研究结果显示, 与对照组相比, 观察组护理后的负性情绪改善程度、语言及运动功能、自理能力评分更高, 提示多模块康复护理联合亲情化护理更具应用优势, 这是因为: 此护理模式一方面针对患者出现的语言、运动功能方面的障碍情况给予了科学性、针对性的指导与训练, 可对支配此功能的神经元产生良好刺激, 从而帮助患者更快改善生理功能, 提高自理能力; 另一方面, 经过认知模块、心理模块的针对性护理及全程亲情化护理, 可帮助患者及其家属提高疾病认知水平, 并充分意识到早期康复训练及遵医嘱治疗的重要性, 从而建立自我健康管理的意识, 同时, 经由护理人员的个体化心理疏导及亲密家属营造的安全、温暖、积极治疗氛围与提供的精神力量, 可帮助患者及时调节不良心理情绪, 重拾生活希望与勇气, 并强化主动治疗意愿, 因此更利于达到理想的康复预期^[6]。

综上所述, 多模块康复护理联合亲情化护理有利于提高脑外伤偏瘫患者的治疗信心, 帮助其更好改善负性情绪及语言、运动功能, 提高生活质量, 具备较高的应用推广价值。

参考文献:

[1] 卢小玲, 胡周静, 黄丽, 等. 早期不同模块康复护理对脑外伤致偏瘫患者语言功能及生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(22): 2496-2498.

[2] 肖黎丽. 早期康复护理对改善颅脑外伤术后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(11): 145-146.

[3] 张淑琴. 改良亲情护理与传统亲情护理对脑卒中偏瘫患者焦虑、抑郁状况的影响比较[J]. 临床医学工程, 2017, 24(10): 1459-1460.

[4] PARK, CHAN-HYUK, KIM, SU-HONG, JUNG, HAN-YOUNG. Diffusion-Tensor-Tractography-Based Diagnosis for Injury of Corticospinal Tract in a Patient with Hemiplegia Following Traumatic Brain Injury[J]. Diagnostics, 2020, 10(3): 156.

[5] 刘婵. 链式亲情护理模式配合家庭访视对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(4): 573-576.

[6] 王项, 杨雯雯, 夏灵. 多模块康复护理联合亲情化护理在脑外伤偏瘫患者中的临床效果[J]. 临床医学工程, 2022, 29(4): 523-524.