

# 综合康复护理干预模式在脑梗死后遗症康复护理中的应用分析

赖小莉

(南昌大学第四附属医院发热门诊 江西南昌 330002)

**摘要:** 目的: 对脑梗死后遗症康复护理患者进行综合康复护理干预, 做好应用效果分析。方法: 通过选取参与本次研究的脑卒中偏瘫患者, 60例患者进行分组(常规组、试验组)。常规组采用常规护理模式。试验组在此基础上进行综合康复治疗。结果: 功能症状评分、生活质量评分分别为11.27 ± 2.13、72.74 ± 0.31, 护理后神经功能症状评分、生活质量评分分别为6.72 ± 2.13、91.11 ± 0.12 (t=0.2829、5.2349、0.2892、4.0429)。试验组患者躯体化、人际敏感、抑郁、焦虑评分分别为1.26 ± 0.38、1.28 ± 0.20、1.43 ± 0.26、1.54 ± 0.27分, 经比较, 试验组效果较好 (p < 0.05)。结论: 对脑梗死后遗症康复训练患者进行综合康复护理, 患者情况明显改善, 整体效果优良。

**关键词:** 综合康复护理; 脑梗死; 后遗症; 康复护理

脑梗死后遗症主要是指脑血管疾病的统称, 临床表现为失语、麻木、偏瘫, 对于脑梗死患者来说, 在丧失自理、生活能力的同时, 直接影响生活质量。在实施有效的护理干预时, 能够有效提升生活质量<sup>[1]</sup>。本文通过对脑梗死后遗症康复患者采用综合康复护理模式, 具体研究情况如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

通过选取参与本次研究的脑卒中偏瘫患者, 患者人数共计 60 例。经 CT、MRI 确诊。60 例患者进行分组(常规组、试验组), 常规组、试验组男性、女性人数分别为 14 例、16 例/17 例、12 例。常规组患者年龄值为 24-60 岁, 试验组年龄值在 25-61 岁, 经比较, 两组患者差异不大。

### 1.2 方法

常规组采用常规护理模式。

试验组在此基础上进行综合康复治疗。

第一, 心理护理。对于患者来说, 在肢体功能出现障碍时, 导致生活难以自理, 因此容易使患者出现焦虑、抑郁不良情绪, 通过语言、肢体动作和患者进行沟通, 了解患者的心理状态, 并鼓励患者说出自己的需求。

第二, 肢体语言护理。通过定时进行翻身、叩背, 并交替进行运动, 在对患者上肢进行伸展的同时, 鼓励进行肢体按摩。协助患者进行关节锻炼, 并进行髋关节的内收、屈伸。给予语言功能训练, 协调患者的肌肉、喉部。采用听觉进行刺激, 促使患者的发音。

表1 常规组和试验组治疗前后其神经功能相关评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	神经症状评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	30	26.44 ± 4.32	11.27 ± 2.13	54.45 ± 1.33	72.74 ± 0.31
试验组	30	26.37 ± 4.42	6.72 ± 2.13	54.44 ± 1.24	91.11 ± 0.12
t		0.2829	5.2349	0.2892	4.0429
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

试验组患者躯体化、人际敏感、抑郁、焦虑评分分别为 1.26 ± 0.38、1.28 ± 0.20、1.43 ± 0.26、1.54 ± 0.27 分, 经比较, 试验组效果较好 (p < 0.05)。

表2 两组患者 SCL-90 自评量表比较

组别	例数	躯体化	人际敏感	抑郁	焦虑
常规组	30	1.56 ± 0.30	2.58 ± 0.31	2.58 ± 0.31	2.57 ± 0.32
试验组	30	1.26 ± 0.38	1.28 ± 0.20	1.43 ± 0.26	1.54 ± 0.27
t	-	2.578	3.453	1.367	1.598
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

## 3. 讨论

当前康复科的常见疾病为脑梗死后遗症, 临床表现为偏瘫、失语、麻木等症状, 患者生活不能自理。在患者出现脑梗死后遗症后容易出现不良的心理情绪, 直接影响疾病康复。

对于脑卒中患者来说, 在患者出现意识变化、身体功能障碍下, 受神经功能损伤的影响因此出现继发性损伤。目前对于现代康复理论认为, 患者的部分神经元可以再生<sup>[4]</sup>, 在条件适宜下, 可以利用受损脑神经进行功能的代偿, 建立新的运动通路。颅脑损伤患者在运动后恢复一般在伤后 2 年, 通过采用综合措施, 利用脑的可塑性能够恢复患者的功能<sup>[5]</sup>。

偏瘫作为脑卒中患者的常见后遗症, 在出现功能障碍时将会明显影响患者, 带来一定伤害。因此对于偏瘫患者进行良肢位的摆放作为早期重要措施来说, 能够有效改善患者的神经功能。护理人员还应及早传递

第三, 通过对相关标准进行细化, 及时发现其中的问题, 以此来提升患者的管理效果, 并针对其中的问题做好改善。在对患者家属进行宣教的同时, 使患者及家属了解良肢位摆放的目的, 以此来消除紧张情绪, 提高依从性。除此之外还应做好健康宣教单, 并做好答疑, 组织座谈会, 在多方面提升管理效果, 在床边进行宣传资料的放置, 以此来提升具体效果<sup>[6]</sup>。

第四, 体位训练。帮助患者进行体位纠正训练, 通过按摩患者的各个穴位, 帮助患者进行主动、被动训练, 并纠正弯曲、内撇等不正常体位。帮助患者进行翻身, 保证整体协调性。

第五, 肢体功能训练。指导患者进行手臂的前后摆动, 活动患者的肩胛带、中欧关节, 并对患者进行拇指外展, 提升整体协调性。患者下肢训练可以采用桥式运动, 在患者具有一定的行走能力时, 可以通过慢走、上下楼梯恢复患者的关节功能<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者神经功能恢复情况(治疗前、治疗后)。

静脉炎、穿刺口渗血、肢体肿胀情况。

### 1.4 统计学分析

选用 spss20.0 进行统计学分析, p < 0.05 代表具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者神经功能恢复情况

试验组治疗后生活质量整体效果较好 (P < 0.05)。治疗前护理前神经功能症状评分、生活质量评分分别为 11.27 ± 2.13、72.74 ± 0.31 (t=0.2829、5.2349、0.2892、4.0429)。

良肢位摆放的知识、信息, 并做好充分考量。在对患者进行局部皮肤、颜色、血运观察的同时, 避免出现体位受压以及导管滑脱现象。在改善前受护理人员自身技能不足的影响, 同时宣教人员示范不规范, 因此质量相对不佳。通过采用综合护理方式, 以患者为中心, 在采用综合康复护理的同时, 促进患者脑部组织重组, 降低肢体障碍的出现效率。在给予及时的干预的情况下, 减轻负担。进行肢体功能干预护理, 增加患者的肌张力, 保持关节活动能力, 提升患者的生活质量。在综合康复干预的过程中, 患者的心理焦虑情况明显改善。通过依据患者病情进行护理干预, 能够有效改善患者的肢体功能, 效果良好。

## 参考文献

- [1]张莹.综合康复护理全过程干预模式对脑梗死后遗症患者身体功能及生活质量的影响[J].中国医药指南, 2021, 19(32): 120-122.
- [2]徐飞.综合康复护理干预在脑梗死后遗症康复中的应用价值[J].中国医药指南, 2021, 19(08): 197-198.
- [3]周岩.探讨综合康复护理干预模式在脑梗死后遗症的康复护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(19): 234+239.
- [4]石荣兰.探讨综合康复护理干预模式在脑卒中后遗症的康复护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(52): 51-52.
- [5]Bashly S, Gorkhaly M P, Devkota R, et al. Alteration of Thyroid Hormone among Patients with Ischemic Stroke visiting a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study[J]. JNMA; journal of the Nepal Medical Association, 2021, 59(240).