

早期康复护理对脑出血患者术后生活治疗的改善和肢体功能恢复的影响研究

王馨冉

(宁夏中医医院暨中医研究院 750021)

摘要:目的:探究早期康复护理对脑出血患者术后生活治疗的改善效果以及肢体功能恢复情况的影响。方法:随机选取2022年1月至2023年1月期间我院收治的脑出血患者共240例,分为观察组120例和对照组120例。在研究进行过程中对照组中的患者使用常规护理方法,观察组的患者使用早期康复护理方法进行护理,将两组脑出血术后患者术后生活治疗的改善效果以及肢体功能恢复情况进行对比分析。结果:观察组患者护理后的生活质量和肢体功能的恢复情况均高于对照组。观察组患者护理后的心理状态优于对照组。观察组患者的护理总有效率高于对照组。观察组护理后的并发症发生率低于对照组。 $P < 0.05$ 。结论:早期康复护理对脑出血患者术后生活治疗的改善效果以及肢体功能恢复效果显著,可推广使用。

关键词:早期康复护理;脑出血;肢体功能;生活质量

脑出血为神经外科中常见的疾病之一^[1],在临床研究中了解到脑出血病症与脑血管病变以及脑神经的病变有着极大的关联^[2],该病症对脑出血患者的情绪波动以及肢体功能和患者的生活质量等方面影响极大^[3],会对患者的认知以及运动生活方面产生极大的阻碍消极影响^[4]。常规的护理方法无法对脑出血患者的神经功能恢复起到良好的恢复影响^[5],早期康复护理能够对脑出血患者术后的生活质量以及患者的肢体运动功能起到有效的恢复作用^[6]。为此,我院对早期康复护理对脑出血患者术后生活治疗的改善效果以及肢体功能恢复情况的影响进行了相应的分析研究,详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究时间段为2022年1月至2023年1月,将240例脑出血患者通过电脑随机分组的方式,分别分为观察组和对照组。其中,纳入观察组120例,男性50例女性70例,患者年龄范围(69.12 ± 1.24)。纳入对照组120例,男性60例女性60例,患者年龄范围(64.12 ± 1.34)。组间数据无差异性($P > 0.05$),可进行组间对比。

纳入标准:相关病例临床资料完整;已签署知情同意书;经检查凝血指标正常;单侧出血少于36毫升

排除标准:合并肾脏功能障碍;精神异常无法配合护理治疗活动;无语言交流能力

1.2 方法

对照组中的脑出血术后患者采用常规的康复护理方法。护理人员对脑出血患者进行语言功能以及肢体功能实施训练护理,在术后患者进行语言功能以及肢体功能进行训练是护理工作中的重中之重,帮助患者进行口腔操的训练。对患者的脉搏体温以及颅内压等指标进行定期检查,保障患者充足的睡眠休息时间,给予患者抓、卧、伸展等肢体功能运动。为患者讲解诱发脑出血病症产生的原因,治疗术后的相关注意事项,以及怎样有效预防术后并发症的发生。

对观察组中的脑出血术后患者采用早期康复护理方法对脑出血患者进行护理。

(1)护理人员应当对患者的心理健康进行护理,给予患者积极正面的鼓励,主动与患者进行沟通交流,通过谈话的方式从中了解患者对病症治疗的心态,缓解患者内心的焦虑和压力,帮助患者树立战胜疾病的信心。

(2)护理人员对脑出血术后患者的不同张状况进行分组护理,给予术后昏迷患者和清醒患者分组护理,组建昏迷患者的护理小组,定时帮助患者更换体位,将昏迷患者的侧肩关节向前拉伸,防治患者侧肩关节受压以及后缩,对昏迷患者进行肌肉按摩,推动昏迷患者淋巴回流以及血液循环保持患者血液流通通畅。给予清醒患者常规早期康复护理方法。

(3)护理人员应当对患者的恢复期进行护理,给予患者一定

早期的床上活动,指导辅助患者进行侧翻、坐立等床上活动,在患者床上活动基本能够独立完成时协助患者下床进行活动,并及时对患者的错误姿势进行纠正,加强患者进行侧肢体的活动,从而减少患者对他人的依赖性。

(4)待患者病情稳定后,护理人员应当辅助患者适当进行相应的卧床被动运动,在身体逐渐灵活后将卧床被动运动过度为坐位运动,对患者开展相应的立位运动训练,对患者的健侧下肢进行适当的负重训练,适应后对双下肢进行负重训练。对患者进行身体运动协调训练,对患者进行步行运动训练,帮助患者寻找步行初期的平衡感,进行平衡训练,在患者掌握平衡后对患者的足下垂以及足内翻进行矫正护理。

1.3 评价指标及判定标准

(1)将两组患者护理前后的生活质量进行对比。将生活质量内容分为自理能力、情感认知、社会认知和精力。满分100分,分数越高表明患者的生活质量以及恢复情况越好。

(2)将两组患者护理前后肢体功能的恢复情况进行对比。将患者的肢体功能分为上肢运动功能、下肢运动功能和抓取功能以及语言功能。满分100分,分数越高表明患者的肢体功能恢复的越好。

(3)将两组患者护理前后的心理状态进行对比。分为SDS评分和SAS评分。最高分数均在50分,50 \geq 表明患者存在严重的焦虑抑郁心理,分数越低表明心理状态越健康。

(4)将两组患者的护理总有效率进行对比。将效果分为治愈、显效、有效和无效。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

(5)将两组患者的并发症发生率进行对比。其中并发症内容分为头疼、呕吐、意识障碍和脑膜刺激。发生率=(头疼+呕吐+意识障碍+脑膜刺激)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

对本次研究中的240例脑出血患者的临床术后生活治疗的改善效果以及肢体功能恢复情况采用统计学软件SPSS17.0统计学软件对两组数据进行相应的统计分析。计量资料以及计数资料分别采用 \pm 标准差($\bar{X} \pm S$)、t检验、计数资料通过使用(n%)的形式进行表示,通过 χ^2 的使用进行检验。以 $P < 0.05$ 表示检验结果具有统计学意义的判定标准。

2.结果

2.1 比较两组患者护理前后的生活质量

观察组患者护理后生活质量显著高于对照组。组间数据存在差异性,具有统计学意义。 $(P < 0.05)$ 见表1。

表1 两组脑出血术后患者护理前后生活质量的对比

组别	自理能力		情感认知		社会认知		精力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后

	前	前	后	前	前	后		
观察组 (n=120)	40.54 ±2.5	80.12 ±3.2	40.30 ±2.2	60.40 ±2.1	40.2 ± 2.1	90.40 ± 2.3	50.32 ±2.5	70.27 ±2.5
对比组 (n=120)	40.24 ±3.5	60.5 ± 2.3	40.10 ±2.3	58.40 ±2.1	40.28 ±2.5	50.32 ± 2.5	50.22 ±2.5	64.28 ±8.4
t	0.764054.53850.55597.37710.2684129.24550.3098 7.4870							
p	0.4456 0.0000 0.57880.00000.7886 0.0000 0.7570 0.0000							

2.2 比较两组患者护理前后肢体功能的恢复情况

观察组患者护理后肢体功能的恢复情况显著高于对比组。组间数据存在差异性，具有统计学意义。(P<0.05)见表2。

表2 两组患者护理前后肢体功能恢复情况的对比

组别	上肢运动能力		下肢运动能力		抓取能力		语言能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=120)	40.54 ±2.5	60.12 ±3.2	40.30 ±2.2	60.40 ±2.1	40.2 ± 2.1	90.40 ± 2.3	50.32 ±2.5	70.27 ±2.5
对比组 (n=120)	40.24 ±3.5	50.5 ± 2.3	40.10 ±2.3	58.40 ±2.1	40.28 ±2.5	50.32 ± 2.5	50.22 ±2.5	64.28 ±8.4
t	0.779554.53850.55597.37710.2684129.24550.3098 19.9861							
p	0.4364 0.0000 0.57880.00000.7886 0.0000 0.7570 0.0000							

2.3 比较两组患者护理前后的心理状态

观察组患者在护理后的心理状态优于对比组。组间数据存在差异性，具有统计学意义。(P<0.05)见表3。

表3 两组患者护理前后心理状态的对比

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=120)	58.24 ± 4.93	20.35 ± 3.77	58.29 ± 4.12	15.57 ± 4.96
对比组 (n=120)	58.79 ± 4.64	48.67 ± 4.88	57.55 ± 4.65	50.66 ± 4.88
t	0.8899	50.3078	1.3048	55.2432
p	0.3744	0.0000	0.1932	0.0000

2.4 比较两组患者的护理总有效率

观察组患者的护理总有效率显著高于对比组。组间数据存在差异性，具有统计学意义。(P<0.05)见表4。

表4 两组患者护理总有效率的对比

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=120)	70	19	18	13	107 (89%)
对比组 (n=120)	48	16	19	37	83 (69%)
X ²	-	-	-	-	14.5516
P	-	-	-	-	0.0001

2.5 比较两组患者并发症发生率

观察组患者护理后并发症发生率显著低于对比组。组间数据存在差异性，具有统计学意义。(P<0.05)见表5。

表5 两组患者并发症发生率的对比

组别	头疼	呕吐	意识障碍	脑膜刺激	发生率
观察组 (n=120)	2	1	0	2	5 (4%)
对比组	4	5	3	2	14 (12%)

X ²	-	-	-	-	4.6297
P	-	-	-	-	0.0314

3.讨论

当前社会人口老龄化速度逐渐加快，患有脑出血的患者逐渐增多^[1]，且该病症较心脑血管疾病病症的病死率以及病残率更高^[2]。截至目前，可以通过外科手术对脑出血患者的病症进行治疗^[3]，能够对患者的病死率进行有效的控制，但对患者术后的肢体活动会产生一定的障碍，这严重影响着患者术后的活动、自理能力的发展，大大降低了患者的生活质量^[4]。所以，对于脑出血患者的术后护理工作应当加强对早期患者肢体功能的康复护理^[5]。肢体功能障碍的主要特征是患者的肢体运动不受思维的控制^[6]，在不给予患者干预措施下患者无法进行肢体运动或行动困难，未对患者进行及时的治疗则会延误患者病情，最终导致患者终身残疾的发生，早期康复护理应用能够对肢体功能障碍患者已经受到损伤的神经系统进行重建，并能够将中枢神经功能重新进行整合，从而有效改善患者的肢体功能和恢复其生活活动能力。

本次研究结果表明：观察组患者护理后的生活质量以及肢体功能的恢复情况显著高于对比组。观察组患者护理后的心理状态优于对比组。观察组患者的护理总有效率高于对比组。观察组患者并发症发生率低于对比组。

综上所述，早期康复护理对脑出血患者术后生活治疗的改善效果以及肢体功能恢复情况的影响效果，可进行临床护理推广使用。

参考文献：

[1]王丹. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(16):174-176+180.

[2]张爽. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量及肢体功能的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(04):411-412.

[3]刘亚丽. 早期康复护理对改善高血压脑出血术后患者肢体功能恢复和日常生活能力的效果[J]. 河南外科学杂志,2021,27(04):178-180.

[4]王静. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响——评《脑出血诊疗手册》[J]. 中国医学装备,2021,18(01):180-181.

[5]江新娣,黄羽桃. 早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复与生活质量的影响研究[J]. 中国实用医药,2020,15(35):184-186.

[6]丁转转. 早期康复护理对脑出血患者术后肢体功能恢复、生活质量的影响[J]. 人人健康,2020,(14):446.

[7]罗惠. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量和肢体功能的影响探讨[J]. 基层医学论坛,2020,24(18):2621-2622.

[8]乌兰高娃. 早期康复护理对脑出血患者术后肢体功能恢复及生活质量的改善评价[J]. 心理月刊,2020,15(03):104.

[9]刘莎莎. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(12):121-122.

[10]张晓敏. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(05):121.

[11]杨浩. 早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2020,7(01):137+141.

[12]赵丹. 早期康复护理对高血压脑出血患者术后肢体功能恢复的影响分析[J]. 中国医药指南,2019,17(21):219-220.