

综合康复护理干预模式在脑出血偏瘫患者护理中的应用疗效

陈萍萍

(无锡市同仁康复医院 214000)

摘要:目的:了解综合康复护理干预模式在脑出血偏瘫患者护理中的应用疗效。方法:将我院2017年11月到2019年5月的100例脑出血偏瘫患者,随机分组每组例数50。基础护理干预组以及综合康复护理干预组。比较效果。结果:综合康复护理干预组脑出血偏瘫病机认知率、药物治疗认知率、康复锻炼方法认知率、生活自理能力ADL指数、生活质量评分、FMA评定量表评分、住院时间对比基础护理干预组有优势, $P < 0.05$ 。结论:脑出血偏瘫患者实施综合康复护理可获得较好的效果。

关键词:综合康复护理干预模式;脑出血偏瘫患者;护理;应用疗效

脑出血偏瘫是常见神经系统疾病的一种,脑出血偏瘫是常见的脑出血后遗症,其发生可导致患者的生活能力显著降低,影响其生活质量。手术后给予综合康复护理十分重要^[1-2]。综合康复护理,可有效改善脑出血偏瘫患者的预后,降低致残率,促使患者肢体功能得到改善,本研究探讨了综合康复护理干预模式在脑出血偏瘫患者护理中的应用疗效,具体如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将我院2017年11月到2019年5月的100例脑出血偏瘫患者,随机分组每组例数50。当中综合康复护理干预组男34例,女16例,45~76(57.27±2.76)岁。患者体重42~81kg,平均(62.67±2.01)kg。患者合并糖尿病11例,合并冠心病5例,有高血压疾病36例。

基础护理干预组男33例,女17例,45~76(57.88±2.73)岁。患者体重42~81kg,平均(62.45±2.45)kg。患者合并糖尿病12例,合并冠心病5例,有高血压疾病35例。

两组资料 $P > 0.05$ 。

纳入标准:符合脑出血偏瘫诊断标准,患者知情同意本次研究,可配合本次研究,患者可接受本研究护理。

排除标准:除外合并精神疾病、意识障碍、妊娠期等无法配合治疗的患者以及恶性肿瘤等的患者。该研究所选病例经过伦理委员会批准,患者或家属知情同意。

1.2 方法

基础护理干预组脑出血偏瘫患者予以常规流程护理,综合康复护理干预组脑出血偏瘫患者以综合康复护理。①心理康复护理。脑出血偏瘫患者入院后为脑出血偏瘫患者及家属进行耐心、详细的病情介绍,针对脑出血偏瘫患者的心理状态,需要采取亲切态度,及时给予疏导,并给予患者鼓励和关心、安慰。②康复知识教育:为脑出血偏瘫患者宣讲康复的相关方法,促使患者建立正确认知,促使其建立治疗信心。强调个人遵医行为的重要性,提高患者对康复护理事项的认知以及依从性。③患肢运动训练。在卧床期间,指导患者选择良肢位和变换体位,后逐渐通过健侧肢体活动带动患肢活动,以改善血液循环,避免肢体功能退化。给予患者按摩大小关节,并定期进行体位变换,预防肌肉萎缩和压疮的发生。另外进行肩关节旋转和外伸、收缩等运动,并伸展肘关节、指关节和手腕。在患者病情稳定之后进行站立和步行训练,循序渐进,逐渐延长行走时间。④饮食康复护理。给予患者少油、低糖、低盐、高蛋白等食物,并补充维生素。⑤生活能力护理。鼓励患者进行自行穿衣、进食等,以锻炼患者的生活自理能力^[3-4]。

1.3 观察指标

比较两组脑出血偏瘫病机认知率、药物治疗认知率、康复锻炼方法认知率;FMA评定量表评分、住院时间;护理前后生活自理能力ADL指数、生活质量评分。

1.4 统计学处理

SPSS24.0软件处理脑出血偏瘫患者数据, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 脑出血偏瘫病机认知率、药物治疗认知率、康复锻炼方法认知率

综合康复护理干预组的脑出血偏瘫病机认知率、药物治疗认知率、康复锻炼方法认知率高于基础护理干预组的脑出血偏瘫病机认知率、药物治疗认知率、康复锻炼方法认知率。其中,基础护理干预组的脑出血偏瘫病机认知率72%、药物治疗认知率76%、康复锻炼方法认知率72%。

综合康复护理干预组的脑出血偏瘫病机认知率98%、药物治疗认知率90%、康复锻炼方法认知率92%。

2.2 生活自理能力ADL指数、生活质量评分

护理前两组生活自理能力ADL指数、生活质量评分比较, $P > 0.05$;护理后综合康复护理干预组生活自理能力ADL指数、生活质量评分优于基础护理干预组, $P < 0.05$ 。如表1和表2。

表1 护理前后生活自理能力ADL指数、生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	生活自理能力ADL指数	生活质量评分
综合康复护理干预组	50	护理前	31.11±2.25	62.50±4.68
		护理后	79.42±6.21	90.74±5.79
基础护理干预组	50	护理前	31.56±2.55	62.57±4.24
		护理后	58.34±3.34	80.45±5.21

2.3 FMA评定量表评分、住院时间

综合康复护理干预组FMA评定量表评分、住院时间优于基础护理干预组, $P < 0.05$ 。其中综合康复护理干预组FMA评定量表评分87.21±3.44分、住院时间10.21±1.01天。基础护理干预组FMA评定量表评分75.67±3.21分、住院时间12.46±1.64天。

3 讨论

针对脑出血偏瘫患者而言,通过综合康复护理,实施心理康复护理,可减轻患者的心理压力,减轻不良情绪对患者产生的不良影响,促使患者提高治疗的依从性。通过综合肢体运动康复护理、语言功能康复护理、饮食护理和生活能力护理,可帮助患者逐步改善肢体功能,提高生活自理能力^[5]。

本研究结果显示,综合康复护理干预组脑出血偏瘫病机认知率、药物治疗认知率、康复锻炼方法认知率、生活自理能力ADL指数、生活质量评分、FMA评定量表评分、住院时间对比基础护理干预组有优势, $P < 0.05$ 。

综上所述,脑出血偏瘫患者实施综合康复护理可获得较好的效果,其应用可减轻患者的肢体功能障碍,提高自理能力和改善生活质量。

参考文献:

- [1]肖娟.脑出血偏瘫患者护理中综合康复护理干预模式的应用评价分析[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S1):194-196.
- [2]唐红霞.健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用价值分析[J].吉林医学,2019,40(07):1627-1628.
- [3]沙瑛.比较常规护理和康复护理在高血压脑出血患者护理中的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):266-267.
- [4]寇雅君.综合康复护理干预模式在脑出血偏瘫患者护理中的应用效果评价[J].系统医学,2019,4(04):161-163.
- [5]夏青.高血压脑出血患者术后康复护理中健康教育的应用研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(03):94+96.