

早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响

马丹 何燕

(成都市郫都区中医医院 四川成都 611730)

摘要:目的:探讨对脑卒中偏瘫患者采用早期康复护理干预的临床价值。方法:选择我院2018年1月至2018年12月收治脑卒中偏瘫患者计76例,随机分为常规护理对照组(n=38)与采用早期康复护理干预实验组(n=38),对比护理效果。结果:护理前两组NIHSS评分、Barthel指数对比无显著差异, $P>0.05$,护理后实验组NIHSS评分低于对照组, $P<0.05$,Barthel指数高于对照组, $P<0.05$ 。实验组护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。结论:对脑卒中偏瘫患者行早期康复护理干预能够改善患者神经功能与肢体功能,有利于提高患者满意度。

关键词:早期康复护理;脑卒中;偏瘫;肢体功能

脑卒中属于临床常见的脑血管疾病,随着临床医学的发展,对本病的治疗效果已经有了明显的提升,但不少患者仍然存在多种后遗症,偏瘫则属于常见的一种。脑卒中后偏瘫将严重影响患者的生活质量,也会给家庭、社会带来严重的负担,为此做好对该类患者的治疗与护理是非常有必要的。而近年来不少研究指出^[1],对该类患者采用早期康复护理能够促进其康复。为验证早期康复护理的价值,本次研究以我院收治脑卒中偏瘫患者计76例为研究对象,对比分析了常规护理与早期康复护理干预的临床效果,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院2018年1月至2018年12月收治脑卒中偏瘫患者计76例,随机分为常规护理对照组(n=38)与采用早期康复护理干预实验组(n=38)。对照组中男22例,女18例,年龄44~82岁,均数(61.74±8.52)岁,病程1~5d,均数(2.33±0.71)d,实验组中男23例,女17例,年龄45~84岁,均数(61.64±8.41)岁,病程1~4d,均数(2.41±0.68)d,两组基础资料对比, $P>0.05$,具有可比性。纳入患者均符合脑卒中诊断标准,并伴随偏瘫后遗症,已经签署同意书,排除合并严重脏器、精神疾病患者以及不同意参与本次研究者。

1.2 方法

对照组行常规神内治疗以及对症护理。实验组并行早期康复护理干预,主要内容包括:(1)心理护理,加强与患者的沟通,讲解早期康复护理的方案、价值以及注意事项,提高患者配合度,并注意对患者不良情绪的疏导,减轻患者的应激反应。(2)肢体摆放,

在发生脑卒中后,即进行对患者良好功能位的摆放,取健侧卧位,并每隔1h与平卧位交替一次,避免患侧卧位。对重症脑出血患者,翻身时间以病情确定,但不宜过长。(3)肢体锻炼,在急性期,患者体征稳定后即可进行肢体活动,包括按摩、被动与主动活动。在按摩时,对患侧肢体可采取按、摩、揉、捏的方式,从远心端到近心端进行按摩,力度从轻到重,从慢到快,每日2次,每次时间为20min^[2]。被动活动主要进行肩部、肘部、腕关节、指关节、髋关节、膝关节、踝关节的屈曲、伸展等,如果意识清醒,则可配合让患者进行意念活动。每日被动运动2次。主动活动时,可从床上活动过渡到床旁坐以及床下活动。并可逐渐开展日常活动的训练,包括吃饭、穿衣、洗脸等^[3]。但要求在训练的过程中全程有人陪同,避免出现意外。

1.3 观察指标

(1)对比神经与肢体功能改善情况,分别采用NIHSS评分与Barthel指数进行评价。(2)对比满意度,于患者出院前扫描二维码评价,分为满意、基本满意与不满意三个等级。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS21.0处理,设定 $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经与肢体功能

护理前两组NIHSS评分、Barthel指数对比无显著差异, $P>0.05$,护理后实验组NIHSS评分低于对照组, $P<0.05$,Barthel指数高于对照组, $P<0.05$,详见表1。

表1 两组神经与肢体功能对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | NIHSS 评分 | | Barthel 指数 | |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 38 | 35.40 ± 11.62 | 24.82 ± 10.04 | 33.41 ± 10.24 | 46.34 ± 13.25 |
| 实验组 | 38 | 35.21 ± 11.51 | 15.22 ± 8.41 | 33.74 ± 9.83 | 73.88 ± 15.24 |
| t | | 0.0716 | 4.5185 | 0.1433 | 8.4066 |
| P 值 | | 0.9431 | 0.0000 | 0.8864 | 0.0000 |

2.2 满意度

实验组满意21例,基本满意16例,不满意1例,满意度97.37%(37/38),对照组满意15例,基本满意16例,不满意7例,满意度81.58%(31/38), $P<0.05$ ($\chi^2=13.238$, $P=0.000$)。

3 讨论

目前对脑卒中患者在急性期进行早期康复护理已经成为了主流趋势,认为在患者生命体征稳定,神经系统症状不再恶化以后,即可进行康复训练,以促进神经与肢体功能的恢复。而从本次所采用康复方案来看,通过心理护理,能够提高患者对康复训练的配合度,改善患者的负性情绪。利用良好功能位的摆放,则可进一步减轻对患者的损伤,有利于患者的后期康复。在康复训练时,从按摩到被动训练、到主动活动再到日常生活能力训练,则可循序渐进的改善患者的肢体功能,配合加强对患者的监护,可进一步保障训练过程的安全性^[4]。从早起康复护理的应用效果上看,本次研究中实

验组NIHSS评分低于对照组, $P<0.05$,Barthel指数高于对照组, $P<0.05$,实验组护理满意度高于对照组, $P<0.05$,说明该方案效果理想。综上所述,对脑卒中偏瘫患者采用早期康复护理方案有利于其神经与肢体功能的恢复,且可提高患者对护理服务的满意度,值得推广。

参考文献:

- [1]王静.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响分析[J].中国医药指南,2016,14(31):254-254.
- [2]王兰兰.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(12):175-176.
- [3]郭翠兰.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复情况的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(15):277-278.
- [4]杨静.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响分析[J].中外医疗,2018,37(25):143-145.