

脑梗塞患者的康复护理

徐琴英

(乐平市人民医院神经内科 江西乐平 333300)

摘要: 目的: 探讨脑梗塞患者的康复护理的效果。方法: 选择 2020 年 3 月-2021 年 9 月期间我院脑梗塞患者 80 例作为研究对象, 随机分成对照组和观察组各 40 例。对照组采取常规护理, 观察组采用康复护理, 统计并记录两组生活质量与肢体运动功能。结果: 护理后, 观察组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分明显比对照组高 ($P<0.05$); 两组的生活质量均有提高, 且术后, 观察组生活质量高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 康复护理干预在脑梗死患者护理中的应用效果良好, 能有效改善患者肢体功能, 提高生活质量。值得推广应用。

关键词: 脑梗塞; 康复护理; 生活质量

近年来, 由于社会经济的发展, 人们生活水平的提高, 脂肪、高蛋白和高糖越来越多, 活动量却减少, 脑梗死患者越来越多。脑梗死是由脑缺血缺氧引起的脑部脑血液循环障碍, 导致局部脑组织坏死或脑软化, 导致局部脑功能障碍。脑梗死比较严重, 病程长, 致残率高, 易复发, 严重危害患者的身心健康^[1]。因此, 本研究以我院脑梗塞患者作为研究对象, 探脑梗塞患者的康复护理的效果。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 3 月-2021 年 9 月期间我院脑梗塞患者 80 例作为研究对象, 随机分成对照组和观察组各 40 例。对照组男 16 例, 女 24 例, 年龄 42-73 岁, 平均(59.34±2.43)岁, 病程 2-16 个月, 平均(11.14±3.54)月; 观察组男 17 例, 女 23 例, 年龄 41-72 岁, 平均(58.87±5.13)岁, 病程 2-15 个月, 平均(10.87±2.23)月。两组患者的临床资料比较均不具有统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包括发放健康手册、监测生命体征、告知预防措施, 以及按照医生的建议指导饮食和用药。观察组应用康复护理: (1) 告知患者与疾病相关的诱因和预防措施, 加强患者对疾病的认知, 疏导患者的不良心理。(2) 抬起患者床头, 定期帮助患者翻身, 调整体位, 按摩四肢, 每天擦洗患肢, 以确保血液流动顺畅, 避免压迫、下肢静脉血栓形成、关节僵硬或变形。(3) 根据患者的实际情况, 进行语言功能训练和指导, 并根据语言恢复情况逐步增加语言训练, 引导患者多看电视或多听广播。(4) 每天帮助创伤患者进行适当的开手握拳、上下肢抬高、肢体关节伸展等训练, 以加速其运动功能的恢复。(5) 根据患者的实际康复情况, 鼓励患者尽快下床, 帮助患者正确下床进行站立、坐姿、肢体伸展等训练, 根据患者的康复情况增加日常生活运动训练, 提高其生活活动能力。

表 1 两组生活质量的评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组 (n=40)	手术前	73.81 ± 5.20	73.23 ± 5.14	73.34 ± 5.31	73.18 ± 5.09
	手术后	80.34 ± 6.42 ^a	80.87 ± 6.17 ^a	79.16 ± 5.23 ^a	79.83 ± 5.40 ^a
观察组 (n=40)	手术前	73.96 ± 5.17	73.45 ± 5.13	73.52 ± 5.49	73.40 ± 5.16
	手术后	87.05 ± 6.59 ^{a*}	87.39 ± 6.28 ^{a*}	86.47 ± 5.78 ^{a*}	86.92 ± 5.71 ^{a*}

注: 与本组手术前相比, ^a $P<0.05$; 与对照组相比, ^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

脑梗死是致残率高、并发症多、病程长、发病率高的脑血管疾病。患者患病后很容易损害神经功能。导致患者出现偏瘫、智力低下、沟通困难等后遗症, 使患者失去正常的生活活动能力。这类患者容易产生焦虑、抑郁等不良情绪, 影响治疗积极性和康复效果。研究指出^[2], 给予脑梗塞患者康复护理, 对提高其生活质量和康复效果意义重大。

康复护理是为患者提供合理、科学的卧床休息和康复护理, 保证患肢的正常血流, 从而减少并发症的发生。通过加强健康教育, 增强对疾病的认识, 提高治疗依从性和信心。本研究结果显示, 护理后, 观察组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分明显比对照组高 ($P<0.05$), 通过有针对性的语言训练、床内康复训练和床外康复训练, 加快患者语言功能、神经功能和肢体功能的恢复, 有利于患者肢体活动能力和日常生活活动的恢复, 对改善预后和生活质量具

1.3 观察指标

统计并记录两组生活质量与肢体运动功能: 采用日常生活活动 (Barthel) 指数和肢体运动功能 (Fugl-Meyer) 指数^[3]评价肢体运动功能。总分是 100 分。评分越高, 患者的功能恢复越好。生活质量评估: 生活质量评分: 由 WHO 生活质量评估简报 (WHOQOL)-BREF 进行评价。量表分为四个维度, 每个维度 0-100 分。分数越高, 生活质量越好。

1.4 统计分析

采用 SPSS22.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分比较

数据显示, 护理前两组评分无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分明显比对照组高 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组各护理质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Barthel 指数	Fugl-Meyer 评分
对照组 (n=40)	护理前	57.32 ± 2.32	46.45 ± 1.42
	护理后	67.34 ± 2.12 ^b	57.12 ± 5.43 ^b
观察组 (n=40)	护理前	57.87 ± 1.54	45.32 ± 2.33
	护理后	80.43 ± 1.32 ^{ab}	78.15 ± 3.54 ^{ab}

与对照组比较, ^a $P<0.05$; 与护理前比较, ^b $P<0.05$

2.2 生活质量分析

与术前相比, 两组的生活质量均有提高, 且术后, 观察组生活质量高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1:

有重要意义。本结果显示: 两组的生活质量均有提高, 且术后, 观察组生活质量高于对照组 ($P<0.05$), 说明康复护理能有效改善患者的焦虑、抑郁情绪, 提高患者的日常生活活动能力、肢体运动功能和生活质量。

综上所述, 康复护理在脑梗死患者护理中的应用效果良好, 能有效改善患者肢体功能, 提高生活质量。值得推广应用。

参考文献:

- [1] 丁雯雯. 脑梗塞患者中医康复护理与常规内科护理的康复效果对比分析[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 207-210.
- [2] 王欣. 老年脑梗塞患者实施康复护理后对认知及预后的改善情况分析[J]. 健康必读, 2020, 18(6): 152.
- [3] 王军凤. 中医护理联合现代康复护理对早期老年性脑梗塞患者的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(13): 115-116.