

## 内科护理

## 循证护理在脑卒中偏瘫患者早期肢体康复中的应用探讨

张亚琴

(江苏省常熟市第一人民医院 神经内科, 江苏 常熟, 215500)

**摘 要:** **目的** 探讨脑卒中偏瘫患者早期肢体康复中循证护理应用效果。**方法** 选取脑卒中偏瘫患者 80 例,随机分成对照组与护理组各 40 例,对照组采取常规护理,护理组采取循证护理,比较 2 组肌张力评分与 Barthel 指数。**结果** 护理前,2 组肌张力评分、Barthel 指数无明显差异( $P>0.05$ );护理后,护理组肌张力评分、Barthel 指数优于对照组( $P<0.05$ )。护理组并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 对脑卒中偏瘫患者采取循证护理,可提高患者日常活动能力,促进患者肢体康复,具有临床应用价值。

**关键词:** 脑卒中偏瘫;循证护理;早期;肢体康复

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)01-034-02 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201501014

## Application of evidence based nursing in early limb rehabilitation in stroke patients with hemiplegia

ZHANG Yaqin

(Neurology Department of Internal Medicine, Changshu First People's Hospital, Changshu, Jiangsu, 215500)

**ABSTRACT:** **Objective** To analyze the effect of evidence-based nursing in early limb rehabilitation in stroke patients with hemiplegia. **Methods** A total of 80 patients with cerebral apoplexy hemiplegia were randomly divided into control group (40 cases) and nursing group (40 cases), the control group was treated with routine nursing, and the control group was treated by evidence-based nursing, and the muscle tension score and Barthel index were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ); After nursing, the muscle tension score and Barthel index of the nursing group were better than that of the control group ( $P<0.05$ ). The complication rate in the nursing group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based nursing can improve the patients' daily activity ability and promote the recovery of patients' limbs, which has clinical application value.

**KEY WORDS:** cerebral apoplexy hemiplegia; evidence based nursing; early; limb rehabilitation

脑卒中是临床上一种常见疾病,致残率较高,目前缺乏有效的治疗方法。相关研究<sup>[1-3]</sup>发现,大部分脑卒中患者治疗后,均有一定程度智能减退、失语等残疾症状,对患者健康造成严重威胁。所以,对于脑卒中患者采取早期康复循证护理,有助于患者肢体功能康复。本文就脑卒中偏瘫患者早期肢体康复中循证护理应用效果进行分析,以

促进患者肢体功能的康复,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取从 2012 年 1 月—2015 年 1 月收治的脑卒中偏瘫患者 80 例,随机分成对照组与护理组各 40 例。本组患者均通过 CT 检查确诊,发病 2 d

瘫肢肌力为 0 级~Ⅱ级,将严重肾、肝、肺、心功能障碍患者排除<sup>[4-5]</sup>。对照组女 15 例,男 25 例,年龄 44~82 岁,平均年龄(66.34±9.34)岁。护理组女 16 例,男 24 例,年龄 45~84 岁,平均年龄(66.67±9.97)岁。比较 2 组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理:护理人员多同患者交流,关心、鼓励患者,采取适当心理疏导;严格遵医嘱用药,定时服药,避免错服、漏服;避免食用过多高热量食物,注意优质蛋白摄取,选取复合碳水化合物;入院后,对患者采取脑保护、营养神经、脑水肿以及脑血循环等常规神经治疗,护理人员帮助患者翻身、拍背,做好口腔护理,在患者病情得到稳定以后,利用辅助功能,下床适当活动,并采取健康宣传教育。

1.2.2 护理组采取循证护理:① 对护理人员加强培训,做好康复护理。对于脑卒中患者来说,康复时间较长,护理人员需与患者建立良好护患关系,注意语言运用,对于患者的诉说护理人员需耐心倾听。所以,护理人员需接受康复培训,积累丰富护理经验。此外,按照患者个体的不同差异制定针对性康复训练方案;② 按照患者病情制定相应康复方案,确定患者患侧肢体,取卧位、平卧位或者是侧卧位,患者保持侧卧位,选择适当拮抗位置,建立翻身卡,对患者当前体位进行详细记录,对于患者不合理姿势要及时纠正。确定患者不同翻身时间,侧卧位可稍微久持;③ 保护患者患肩关节,防止肩关节发生脱位症状,患者卧位时,肩下需要垫上软垫,使得肩关节得到有效保护。患者坐位时,患侧上肢应用三角巾将其托住。④ 早期平衡锻炼,能加强患者坐立平衡;⑤ 对患者肩关节活动范围进行严格控制,避免发生关节痉挛,每天需制定详细活动时间,每次 30 min;⑥ 对脑卒中患者进行肢体移动锻炼,包含床上翻身锻炼以及转移锻炼;⑦ 取患者坐卧位,使用反射抑制方法,握手并且伸过头顶,锻炼以前健侧手反射性控制关键点,主要包含肩胛骨、指关节、肘关节、颈关节以及腕关节,通过痉挛模式抑制。

1.3 评价指标

治疗前,治疗后 20 d,如果患者住院时间<20 d,出院 30min 进行评价。采用改良 Ashworth 分级标准评价肌张力。2 组患者日常生活能力采用 Barthel 指数,分为 0~100 分,按照 Barthel 指

数评分将患者日常生活活动能力分为 3 个等级,包含差、中、良。差:<40 分,存在重度功能障碍,且患者无法完成日常活动,需要他人帮助;中:41~60 分,存在中度功能障碍,且患者日常活动基本上需要帮助;良:>60 分,存在轻度功能障碍,且患者部分日常活动可以独立完成,其余需要帮助。比较 2 组肌张力评分与 Barthel 指数。

1.4 统计学分析

数据统计分析采用 SPSS 15.0 软件,计数资料采取  $\chi^2$  检验,计量资料采取  $t$  检验,采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组护理前后肌张力评分比较

护理前,2 组肌张力评分无明显差异( $P>0.05$ );护理后,护理组肌张力评分明显优于对照组,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组护理前后肌张力评分比较( $\bar{x} \pm s$ )		
分组	护理前	护理后
护理组( $n=40$ )	2.12±0.72	1.72±0.68*
对照组( $n=40$ )	2.03±0.74	2.19±0.78

与对照组护理后比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 2 组护理前后 Barthel 指数比较

护理前,2 组 Barthel 指数无明显差异( $P>0.05$ );护理后,护理组 Barthel 指数高于对照组,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组护理前后 Barthel 指数比较( $\bar{x} \pm s$ )		
分组	护理前	护理后
护理组( $n=40$ )	28.65±12.32	73.99±21.87*
对照组( $n=40$ )	29.38±8.52	60.01±20.01

与对照组护理后比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 2 组并发症比较

护理组中,1 例关节痉挛(2.50%),1 例肩关节半脱位(2.50%),并发症发生率为 5.00%;对照组中,3 例关节痉挛(7.50%),3 例肩关节半脱位(7.50%),2 例压疮(5.00%),并发症发生率为 20.00%,护理组明显低于对照组,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

3 讨论

临床中,脑卒中患者容易出现并发症,循证护理融入介入护理,能促进护理人员对脑卒中有关  
(下转第 41 面)

组数	n	环境领域			总分		
		入院时	出院时	出院 3 个月	入院时	出院时	出院 3 个月
观察组	30	73.57±9.83	76.5±11.36*	88.70±12.67*	6.97±3.37	9.76±3.81*	15.38±3.57*
对照组	30	72.98±8.97	75.4±11.78	78.12±11.89	7.31±3.51	9.59±3.27	12.91±3.87

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨 论

脑卒中偏瘫患者多数残留有不同程度的功能障碍,生活自理能力受限,需要照顾者协助,由于缺乏相关知识,家属不能很好地照顾患者,往往错过最佳康复时期。护患合作模式以患者及家庭单位为护理对象,通过对家庭结构、功能及家庭与社会系统的评估,采用整体、系统和互动的护理方式,达到增强家庭对健康促进的作用。本研究结果显示,护患合作护理模式用于脑卒中偏瘫患者功能锻炼,护士根据患者具体情况采取讲解教育、指导、患者实践、评价反馈、再指导、再实践的循环护理方法<sup>[8]</sup>,并通过心理护理激发患者主观能动性和家属积极配合度<sup>[9-10]</sup>,使患者家属熟悉并主动执行护理方案,患者从单纯依赖性护理逐渐转变成自我护理,从而提高其自我管理质量,具有较好的临床应用价值。

(上接第 35 面)

知识的了解,增强护理人员康复护理理念,属于连续护理模式,护理原则主要为系统护理与循证护理。随着护理模式的改变,临床护理范畴不仅局限在疾病护理,而是对患者采取整体护理,为患者提供优质护理服务。脑卒中患者易发生足下垂、肌肉萎缩、关节痉挛以及肩关节半脱位等继发性障碍,通过循证护理能减少继发性障碍发生。因此,循证护理对于脑卒中患者早期肢体康复有着重要作用。

脑卒中患者,其中枢神经系统有着一定代偿性,随着水肿减轻、颅内压降低以及神经细胞坏死缩小,患者病情逐渐恢复,同时有利于患者大脑功能恢复。对缓解期与痉挛期,如果不注重肩关节保护,易出现半脱位,使得肢体障碍程度加重。同时患者长期卧床无法活动,会导致关节痉挛、肌肉萎缩。照组仅采取常规护理,虽然能在一定程度上修复大脑功能,但效果并不明显。护理组采取循证护理,加强对护理人员培训,做好康复护理;按照患者病情制定相应康复方案;保护患者患肩关节,防止肩关节脱位;早期平衡锻炼,能加强患者坐立平衡;控制肩关节活动范围;肢体移动锻炼;反射抑制方法。循证护理能促进脑卒中患者

参考文献

[1] 单岩,孙会,张振香,等.Friedman 家庭评估模式在康复期脑卒中患者社区护理中的应用[J]. 护理进修杂志, 2011, 26(22): 2035.

[2] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996,28(30): 379.

[3] 秦素萍,高雅琨,高静,等.脑卒中患者出院准备计划与居家护患的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(11): 1337.

[4] 袁红.脑卒中后遗症患者居家生活护理和家庭康复指导的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(3): 81.

[5] 杨莘.神经疾病护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 427.

[6] 缪鸿石. 中国康复理疗与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2000: 245.

[7] Whoqol Group. Development of the World Health Organization Whoqol - Bref quality of life assessment[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 551.

[8] 彭小苑. 欧阳艳菲. 医护患协同合作模式在护理管理中的作用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(11): 52.

[9] 洪莉. 早期综合心理护理对脑梗死后抑郁状态的改善作用[J]. 安徽医学, 2009, 30(6): 681.

[10] 杨萍,李玉梅,周永香. 综合康复训练与心理护理干预对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(22): 53.

功能恢复,减少并发症,降低致残率;循证护理能保持患者关节活动度,调节肌张力,抑制异常运动,促进患者肢体功能恢复。李慧<sup>[6]</sup>等报道显示,早期循证护理,能保证脑卒中患者病情稳定,提高日常生活能力,促进患者大脑功能恢复,改善生活质量。本文研究结果显示,护理后,护理组肌张力评分、Barthel 指数优于对照组( $P<0.05$ )。护理组并发症发生率为 5.00%,对照组为 20.00%,护理组明显低于对照组( $P<0.05$ )。这说明对脑卒中偏瘫患者采取循证护理,可提高患者日常活动能力,促进患者肢体康复,符合报道结果,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 罗彩文. 循证护理对急性脑卒中患者的价值探析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 12(22): 122.

[2] 庄淑萍. 循证护理在急性脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J]. 甘肃医药, 2012, 8(10): 135.

[3] 蔡群,杜深星,梁美君.循证护理对脑卒中患者康复的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 3(5): 148.

[4] 张帆. 循证护理在急性脑卒中失语患者早期语言康复训练的应用效果分析[J]. 中国医学工程, 2012, 1(2): 167.

[5] 刘玉娥. 循证护理在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用[J]. 社区医学杂志, 2010, 4(5): 99.

[6] 李慧,姜亚芳. 脑卒中患者早期康复护理干预措施的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 5(2): 180.