

内科护理

脑梗死偏瘫患者应用康复训练护理干预的效果探讨

王艳婵

(广东省广州市第十二人民医院 神经内科, 广东 广州, 510620)

摘要:目的 探讨脑梗死偏瘫患者应用康复训练护理干预的效果。**方法** 90例脑梗死偏瘫患者随机分为观察组和对照组,各45例。对照组实施常规康复护理,观察组实施系统康复训练护理干预。实施干预后6个月,分别运用SF-36简易量表、Fugl-Meyer量表、Barthel指数评估2组生活质量、运动功能和日常生活活动能力,并评价2组护理效果。**结果** 实施干预后6个月,2组SF-36量表、Fugl-Meyer量表和Barthel指数均较实施干预前显著增加($P < 0.01$),且观察组上述指标改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。观察组总有效率为95.56%(43/45),对照组为84.4%(38/45),差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 脑梗死偏瘫患者应用系统康复训练护理干预,能有效改善患者运动能力和生活质量。

关键词: 脑梗死; 偏瘫; 康复护理; 运动功能; 生活质量

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-026-02 DOI: 10.11997/nitcwm.201504011

Effect of rehabilitation nursing intervention in patients with hemiplegia after cerebral infarction

WANG Yanchan

(Department of Neurology, Guangzhou No. 12 People's Hospital, Guangzhou, Guangdong, 510620)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of rehabilitation nursing intervention for patients with hemiplegia after cerebral infarction. **Methods** A total of 90 patients with hemiplegia after cerebral infarction were randomly divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. The control group was given conventional nursing care and the observation group was applied with systematic rehabilitation nursing intervention. The short form-36 (SF-36), Fugl-Meyer Scale and Barthel index were used to assess the quality of life, motor ability and activity of daily living 6 months after intervention, respectively. And the nursing efficacy of two groups was compared. **Results** The outcomes of SF-36, Fugl-Meyer Scale and Barthel index were significant increased in 6 months after intervention ($P < 0.01$), and observation group was better improved than those in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The overall effective rate was 95.56% (43/45) in the observation group and 84.4% (38/45) in the control group, there was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Systematic rehabilitation nursing intervention for patients with hemiplegia after cerebral infarction can improve the motor ability and quality of life.

KEY WORDS: cerebral infarction; hemiplegia; rehabilitation nursing; motor ability; quality of life

脑梗死是指脑部的供血在多种因素影响下发生障碍,由此导致脑部坏死或者是脑部组织受损的一类疾病^[1],该病具有起病迅速、病情变化快、病死率较高、残疾率高等特点。脑梗死患者常见的临床症状有失语、偏瘫等,严重影响日常生活质量^[2]。为探究脑梗死偏瘫患者应用康复护理训练干预的效果,本研究观察了系统化的康复训练护理干预对脑梗死合并偏瘫患者治疗期间运动能

力和生活质量的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年7月—2013年11月本院收治的脑梗死偏瘫患者90例为研究对象。其中男52例,女38例;年龄40~77岁,病程3~23 d。患者均符合脑梗死偏瘫诊断标准^[3]。按照随机数字

表法将患者分为观察组和对照组,各45例。观察组男25例,女20例;年龄40~76岁,平均(59.70 ± 14.24)岁;病程3~23 d,平均(8.70 ± 2.24) d。对照组男27例,女18例;年龄41~77岁,平均(59.90 ± 14.14)岁;病程3~22 d,平均(8.91 ± 2.14) d。2组一般资料比较差异无统计学($P > 0.05$)。本研究通过医院伦理委员会论证,患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括按摩、擦洗、杀菌、消毒等。观察组在对照组基础上实施系统化的康复训练护理干预,具体包括以下方面。① 康复护理训练时间选择:通常在患者意识清醒、病情逐渐稳定,生命体征趋于平稳后2 d开始,具体开展时间应结合患者个体情况综合考虑。② 心理康复治疗:入院时,护理人员应全面评估患者病情和心理状态,根据病情制定针对性的护理方案,减少患者心理上的压力,树立战胜疾病信心。③ 运动护理:运动护理包括主动和被动运动2个方面,旨在促进患者血液循环。护理人员按计划定时给予被动运动护理,嘱患者在条件允许下主动运动,并根据患者康复情况调节运动量。④ 生活能力护理:医护人员鼓励和引导患者,教会其掌握自我护理的方法,同时指导患者家属院外护理的技巧和注意事项,通过制作简单易懂的标语和健康教育手册,提高患者及其家属对疾病康复的认知度。⑤ 语言功能护理:在患者意识恢复早期应开展语言的训练,初期以发声训练和咽额闭合训练为主,护

理人员鼓励患者主动行语言训练,可以借助读书或者是听预先录制好的训练标准进行自我训练。

1.3 观察指标

实施干预后6个月,对所有的患者生活质量和运动能力进行评价,生活质量评价采用SF-36简易量表,运动能力评价采用Fugl-Meyer量表,患者日常生活活动能力依据Barthel指数评估^[4]。此外,对患者康复治疗效果进行评价。痊愈:护理结束后患者临床症状消失,生活完全自理,肢体和语言功能恢复,能进行日常生活工作;有效:患者临床症状明显缓解,生活基本自理,肢体和语言功能基本恢复;无效:患者临床症状无改善或者加重,生活不能自理,肢体和语言的功能无改善。有效率 = (痊愈 + 有效) / 例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,2组间均数比较采用独立样本 t 检验,率的比较采用检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组SF-36、Fugl-Meyer量表和Barthel指数比较

护理干预实施前,2组SF-36、Fugl-Meyer量表和Barthel指数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理干预实施后6个月,2组SF-36、Fugl-Meyer量表和Barthel指数评分均较治疗前显著升高($P < 0.01$),且观察组上述指标评分均显著高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表1。

表1 2组SF-36、Fugl-Meyer量表和Barthel指数比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | | SF-36量表 | Fugl-Meyer量表 | Barthel指数 |
|-----|--------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 观察组 | 护理前 | 45.87 ± 9.86 | 55.87 ± 11.86 | 30.87 ± 10.86 |
| | 护理后6个月 | 85.92 ± 10.86 ^{###} | 88.92 ± 12.76 ^{###} | 60.92 ± 8.76 ^{**} |
| 对照组 | 护理前 | 46.12 ± 8.98 | 56.12 ± 10.95 | 30.12 ± 10.02 |
| | 护理后6个月 | 73.86 ± 9.98 [*] | 70.86 ± 11.98 [*] | 45.86 ± 13.98 [*] |

与本组护理前比较, * $P < 0.01$; 与同期对照组比较, # $P < 0.05$, ### $P < 0.01$ 。

2.2 2组干预效果比较

护理干预实施后6个月,观察组治愈29例,有效14例,无效2例,总有效率为95.56% (43/45);对照组治愈17例,有效21例,无效7例,总有效率84.4% (38/45),2组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

脑梗死主要临床症状有语言不清、肢体麻木

和偏瘫等,由于该病病程较长,且治疗费用相对较高,长期治疗易使患者产生不良情绪,失去战胜疾病的信心,影响治疗和康复效果^[5]。有效的护理干预措施能够消除患者的不良情绪,对促进患者康复具有积极意义。传统的护理措施缺乏系统性,尤其对患者的心理状况没有进行详细的了解并制定针对性的护理措施^[6]。众多研究^[7-8]表明,康复训练护理干预以常规护理为基础,根据具

(下转第34面)

在实施舒适护理服务中,首先应注意改善患者情绪状态,护理人员要耐心与患者沟通,了解患者心理障碍产生原因,制定解决对策,与家属一道帮助患者解决问题;其次,护理人员要积极向患者普及耳聋、耳鸣疾病、健康保健知识,使患者正确认识疾病,恢复治疗信心;最后,应引导患者养成健康生活方式,提高身体素质,并改善心理状态,从而提高治疗效果^[7]。

综上所述,神经性耳聋耳鸣患者给予舒适护理服务,可有效改善睡眠质量,有助于提高患者生活质量和患者满意度,应推广使用该护理服务模式。

参考文献

[1] 陶春花. 综合护理干预对耳鸣耳聋患者生活质量的影响

[J]. 重庆医学, 2014, 6(14): 1817 - 1818.

[2] 覃月彩, 冯下芝, 姚敏, 等. 舒适护理在声频共振配合药物治疗神经性耳聋耳鸣患者的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 6(1): 127 - 129.

[3] 葛珊珊. 老年突发性耳聋患者急性应激反应的护理干预研究[D]. 山西医科大学, 2013: 25.

[4] 李妙红. 睡眠干预在突发性耳聋护理中的应用[J]. 科技信息, 2014, 16(12): 273 - 274.

[5] 徐莉, 张秀玲, 刘志浩. 突发性聋住院患者睡眠质量影响因素分析[J]. 现代医学, 2014, 13(11): 1300 - 1303.

[6] 张永芬, 白淑珍, 高波, 等. 应用放松疗法改善耳鸣患者睡眠质量的对照性研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 3(7): 1026 - 1028.

[7] 宋燕. 突发性耳聋患者心理状态分析及辨证护理的干预作用[J]. 中医药临床杂志, 2015, 5(6): 835 - 838.

(上接第 27 面)

体生理、心理情况因地制宜地制定护理干预措施。贾秀萍等^[9]将脑梗死患者心理状况分为悲观绝望、焦虑恐惧愤怒、孤独寂寞 3 种类型,并施加不同心理干预措施。此外,康复训练可能对后脑的功能和核团结构起到重塑作用,减少患者神经炎症反应,促进脑血管的再生,减少脑梗死体积,还可能对神经细胞的增值和细胞的迁移能力起到促进的作用,帮助脑功能快速恢复^[10-11]。

本研究中,护理干预 6 个月后,2 组 SF-36、Fugl-Meyer 量表和 Barthel 指数评分均较干预前显著增加,且观察组改善效果优于对照组,提示系统化的康复训练护理干预能有效改善脑梗死偏瘫患者生活质量和运动功能康复,与相关研究^[12-13]结果基本一致。脑梗死的康复治疗是一个循序渐进的过程,需要医院内系统的康复训练和出院后依照康复治疗计划不间断的实施共同结合。

总之,脑梗死偏瘫患者应用系统康复训练护理干预,能有效改善患者运动能力和生活质量,值得临床借鉴。

参考文献

[1] Simard J M, Sahuquillo J, Sheth K N, et al. Managing malignant cerebral infarction[J]. Curr Treat Options Neurol, 2011, 13(2): 217 - 229.

[2] 段春梅, 邹飒枫. 脑梗死危险因素研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(3): 93 - 95.

[3] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 脑梗死和脑出

血中西医结合诊断标准(试行)[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(10): 948 - 949.

[4] 庆慧. 脑卒中患者生活质量评价研究的思路与方法[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(13): 1911 - 1913.

[5] 张玉芳, 赖素勇. 中重型颅脑损伤继发脑梗死的危险因素分析及护理对策[J]. 广东医学, 2013, 34(4): 655 - 656.

[6] 张平, 魏云. 脑梗死患者焦虑、抑郁的调查分析及干预[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(4): 44 - 45.

[7] 房海英, 张志军, 冯雪艳. 脑梗死患者的心理状况及其对社会支持的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(20): 2197 - 2198.

[8] 叶迈蕴, 郑淑智, 张孝琴. 早期心理护理干预对急性脑梗死患者抑郁情绪的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(3): 9 - 10.

[9] 贾秀萍, 王瑞香, 黄定玉. 早期康复训练配合心理干预对急性脑梗死患者运动功能恢复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(7): 876 - 877.

[10] 郑海清, 胡昔权, 方杰, 等. 运动训练对脑梗死大鼠梗死边缘区突触可塑性的影响[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(9): 628 - 633.

[11] 张弛, 金珍珍, 董海欣, 等. 早期运动再学习方案对脑梗死患者平衡和下肢运动功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(4): 300 - 302.

[12] 王岩. 综合护理干预在脑梗死偏瘫患者康复训练中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(8): 19 - 20.

[13] 袁学谦, 王艳, 张莉峰, 等. 早期康复训练对脑梗死患者运动功能障碍的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(21): 48 - 49.