

早期护理在脑梗塞偏瘫患者康复中的价值和护理措施分析

王芳

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇二医院神经内科)

摘要:目的:研究早期护理在脑梗塞偏瘫患者康复中的价值和护理措施。方法:本次研究对象为本院 2019 年 8 月至 2020 年 7 月期间在本院就诊的脑梗塞偏瘫患者,将 78 例患者按照随机数字表法进行分组,对照组 39 例进行常规护理干预,观察组 39 例实施早期护理干预。比较两组的干预效果。结果:观察组患者干预后的 NIHSS 评分低于对照组,FMA 评分、Barthel 指数高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对脑梗塞偏瘫患者实施早期护理有助于提升康复效果。

关键词:脑梗塞;偏瘫;早期护理;康复

偏瘫是脑梗塞患者的常见后遗症之一^[1],会严重影响到患者的运动功能以及日常生活活动,降低生活质量。在患者病情稳定后尽早实施积极的护理干预对于其预后的改善意义重大。本文就早期护理在脑梗塞偏瘫患者中的实施效果进行观察,以常规护理干预为对照,旨在促进此类患者康复效果的提升。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究时间段为 2019 年 8 月至 2020 年 7 月,所择取的研究对象为本院的脑梗塞偏瘫患者 78 例,根据随机数字表法分为对照组、观察组。

纳入标准:(1)病情与《中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)》中有关诊断标准相符合者,均经影像学检查确诊;(2)均为单侧偏瘫、无肢体畸形情况者;(3)凝血功能、肝肾功能正常者。

排除标准:(1)存在严重传染病、皮肤病者;(2)存在智力障碍、精神障碍的患者;(3)研究期间失访者。

对照组($n=39$):男 23 例,女 16 例;年龄 46~77 岁,年龄平均值(61.05 ± 4.74)岁。

观察组($n=39$):男 25 例,女 14 例;年龄 48~78 岁,年龄平均值(61.10 ± 4.82)岁。

组间一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理干预。加强病情观察以及康复知识指导,做好日常生活护理;遵医嘱指导患者按时按量用药;协助患者进行患侧肢体的被动与主动训练,定期对患侧进行按摩推拿。

观察组:早期护理干预。(1)早期康复护理:在患者病情稳定、意识清醒后,向其强调坚持康复训练的重要性,并立即结合患者的实际情况制定个体化的早期康复护理计划,如:指导患者进行床上良肢位摆放,协助其进行肢体被动运动以及肢体按摩等;后期结合患者恢

复情况对康复训练方案进行调整,如床上翻身、坐起等。(2)体位护理:为患者选择舒适的体位并定时协助其翻身,将软枕放置在患者臀部、下肢的下方,指导患者进行手指伸展运动、坐位训练。(3)穴位按摩:取手三里、足三里、关元、太冲、三阴交、合谷等穴位进行揉按推拿,每穴各 2min。(4)针刺疗法:取一次性毫针对患者百会、四神聪、神庭、关元、气海等穴位以及头部语言区进行针刺,留针 20min,一日一次。(5)运动功能及日常生活活动训练:在患者肌力稍有恢复后,指导患者进行上下肢运动、关节运动,逐渐进行步行、负重行走、上下楼梯、慢跑等训练,同时安排患者进行日常生活活动训练。训练期间注意对患者的面色、呼吸等情况进行观察,一旦出现不适则及时停止训练。

1.3 观察指标及判定标准

在干预前、干预后对两组患者的康复效果进行评估,应用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对神经功能缺损程度进行评分,总分为 42 分,以分值低为优势;运用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)评估运动功能,百分制(上肢 56 分、下肢 44 分),分值同运动功能呈正比;应用 Barthel 指数评估日常生活活动能力,总分为 100 分,分值越高,提示日常生活自理能力越强。

1.4 统计学处理

运用 SPSS 21.0 统计软件,计量资料表述为(均数 \pm 标准差),行 t 检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 体现。

2 实验结果

观察组患者干预前的相关指标分值与对照组相差不大($P > 0.05$);两组患者组内干预前、干预后的相关康复指标对比差异明显($P < 0.05$),干预后,观察组的 NIHSS 评分比对照组低,FMA 评分、Barthel 指数比对照组更高, $P < 0.05$ 。

见表 1 所示:

表 1:比较两组的康复效果($n=39$,分)

组别	NIHSS 评分		FMA 评分		Barthel 指数	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	24.88 \pm 2.20	11.52 \pm 1.73 [*]	37.52 \pm 5.18	53.91 \pm 6.40 [*]	43.06 \pm 5.22	60.41 \pm 6.75 [*]
观察组	24.92 \pm 2.26	7.00 \pm 1.18 [*]	37.59 \pm 5.21	70.25 \pm 7.84 [*]	43.12 \pm 5.28	82.60 \pm 7.92 [*]
t 值	0.079	13.479	0.060	10.083	0.050	16.170
P 值	0.937	<0.001	0.953	<0.001	0.960	<0.001

注:同组内干预后进行比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

部分脑梗塞患者在接受系统治疗后仍会出现后遗症^[2],严重影响了患者的身心健康及生活质量。对于脑梗塞偏瘫患者而言,尽早实施积极的护理干预十分重要,有助于恢复其残余功能。

同常规护理干预进行比较,早期护理干预能够在脑梗塞偏瘫患者病情稳定后尽早适合针对性的康复护理措施,可阻止病情加重。此次研究中,观察组患者的 NIHSS 评分、FMA 评分、Barthel 指数均得到了显著的改善,充分表明了早期护理干预的效果优越。分析原因在于,早期护理干预通过早期康复护理措施以及体位护理能够减少压疮、下肢静脉血栓等并发症发生风险^[3],有助于患者病情好转以及肢体功能的恢复;通过穴位按摩、针刺能够有效刺激相应穴位,修复受损的神

经元,调节运动中枢神经系统,从而有助于改善神经功能缺损程度,加快患者运动功能恢复速度;早期康复训练能够较好地恢复患者的肢体功能、日常生活能力。

综上所述,早期护理干预可有效提升脑梗塞偏瘫患者的康复效果。

参考文献:

- [1]蔡丽丽.早期护理干预对脑梗塞患者语言、肢体康复的应用效果[J].医学食疗与健康,2020,18(16):121-124.
- [2]王艳艳,刘洁,丁晓彤,等.脑梗死偏瘫失语患者实施早期护理干预的临床疗效分析[J].山西医药杂志,2020,49(06):758-760.
- [3]车妩.早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫患者肢体功能及活动能力的影响[J].中国当代医药,2020,27(23):237-239+243.