

脑卒中偏瘫患者的早期康复护理

郑英华, 王菊廷, 李顺芬, 冯冬梅

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院神经内科
作者简介: 郑英华(1974 -),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:内科护理。E-mail:zyh9971@163.com

[摘要] **目的** 探讨 84 例脑卒中偏瘫患者的早期康复护理效果。**方法** 运用随机数字表法将 2010-10 ~ 2011-10 在该院神经内科治疗的 168 例脑卒中患者分为对照组和康复护理组,每组各 84 例,对照组给予神经内科常规护理,而康复护理组在此基础上早期给予运动疗法、ADL 训练及心理护理等康复干预,14 d 后对所有患者进行临床疗效评价。**结果** 经过为期 14 d 的住院治疗后,康复护理组疗效优于对照组($Z = -3.109$, $P < 0.01$)。**结论** 早期康复护理能明显改善患者的神经功能缺损程度,减轻患者的残疾程度,提高其生活自理能力,值得在脑卒中患者临床治疗中推广应用。

[关键词] 脑卒中; 早期康复; 临床疗效

[中图分类号] R 743 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)07 - 0647 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.07.26

脑卒中是严重危害人类健康的脑血管疾病之一,该病的发病率高^[1,2],病死率排在心肌梗死和癌症之后,居第三位。脑卒中患者即使经过积极的临床救治,仍然常常出现肌肉萎缩及关节挛缩等肢体运动功能障碍,日常生活不能自理,给患者家庭带来巨大的精神压力和经济压力^[3,4]。近年来提倡对脑卒中患者进行药物治疗的同时进行早期康复介入治疗,可大大减少脑卒中患者的废用综合征和误用综合征,提高其日常生活能力^[5,6]。2009-10 ~ 2010-10 对在我院神经内科治疗的脑卒中偏瘫患者实施康复护理,探讨康复护理对脑卒中偏瘫患者运动能力及日常生活活动能力的影响,为进一步提高脑卒中患者的临床疗效提供参考依据,现将护理经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009-10 ~ 2010-10 在我院神经内科治疗的 168 例符合《中国脑血管病防治指南》关于脑卒中的诊断标准的患者为研究对象^[7]。所有入组患者满足以下条件:(1)患者病程在 1 周以内初次发病或者患者虽然既往有发作但是未遗留神经功能障碍;(2)患者有单侧肢体运动功能障碍。入选患者排除以下情况:(1)患者出现新的缺血性脑卒中灶或者脑出血灶使得患者病情持续恶化;(2)患者有心、肺、肝、肾等重要脏器功能损害等。运用随机数字表法符合上述条件的 168 例脑卒中患者

分为对照组和康复护理组,每组 84 例。两组患者一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)
		男	女	
对照组	84	50	34	63.27 ± 12.67
康复护理组	84	47	37	64.12 ± 12.10
χ^2	-	0.220		-0.944
P	-	0.639		0.345

1.2 护理干预方法 两组均进行常规护理干预。康复护理组在其生命体征稳定及神经系统症状不再进展 48 h 后实施运动疗法、ADL 训练及心理护理等综合康复干预。

1.2.1 运动疗法 (1)家属帮助患者在床上行良肢位摆放,并且为其定时变换体位;(2)家属协助患者进行偏瘫侧肢体各关节被动及主动活动;(3)患者借助健肢主动辅助患肢进行关节活动度训练;(4)患者进行桥式训练;(5)患者进行床边坐位平衡训练;(6)患者进行电动直立床站立训练;(7)患者进行减重步行训练;(8)患者进行站立平衡训练、下肢负重训练;(9)患者进行上、下楼梯训练等。上述训练 4 次/d,25 min/次(视患者肢体运动障碍情况,循序渐进地增加患者肢体的训练次数,延长训练时间)。

1.2.2 ADL 能力训练 指导脑卒中患者进行穿

衣、进食、洗漱等 ADL 能力训练。

1.2.3 心理护理 在整个治疗过程中,心理暗示贯穿其中,这可增强患者对身体早日康复的信心。于脑卒中患者入院时向脑卒中患者及其家属解释患者的具体病情,并向家属讲明脑卒中患者可能的预后,指导患者家属对脑卒中患者进行安慰、支持与鼓励。安排脑卒中恢复疗效较佳的患者进行现场介绍,与新入院的脑卒中患者交流,消除新入院患者的思想顾虑,增强疾病治疗的信心,积极配合康复训练。

1.3 疗效评定标准 (1)痊愈:患者功能缺损评分减少 91% ~ 100%,病残程度 0 级,脑卒中患者可以正常日常劳作;(2)显效:患者功能缺损评分减少 45% ~ 90%,病残程度 1 ~ 3 级,主要症状体征明显减轻,患者生活可以自理;(3)有效:治疗后脑卒中患者功能缺损评分减少 18% ~ 45%,患者肢体肌力提高 2 级或失语、偏瘫症状好转;(4)无效或恶化:患者功能缺损评分减少 18% 以下,症状无好转,生活完全不能自理。总有效率为痊愈率、显效率、有效率之和。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

经过为期 14 d 的住院治疗后,康复护理组显效 16 例,有效 46 例,总有效率为 73.81%,疗效优于对照组 (*P* < 0.01)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效或恶化	总有效率(%)
对照组	84	0	7	37	40	44(52.38)
康复护理组	84	0	16	46	22	62(73.81)
Z/χ^2	-			-3.109		8.282
<i>P</i>	-			<0.01		<0.01

3 讨论

早期康复护理就是及时进行运动疗法及 ADL 训练,通过输入正常的运动模式,促进新神经通路的形成,充分发挥中枢神经的代偿作用,通过促进正常运动模式的形成,打破异常的运动模式,改善肌群间的相互平衡协调功能,最终恢复分离运动及精细运动模式,最大限度地恢复运动功能,提高患者的生活质量。运动疗法可兴奋神经肌肉,改善血液循环,促进神经功能恢复,防止肌肉萎缩及关节僵直,早期解除血管痉挛,可抑制脑缺血神经元死亡。本研究中康复护理组在其生命体征稳定及神经系统症状不再进展 48 h 后即开始实施运动疗法、ADL 训练及心理护理等综合康复干预。结果发现,经过为期 14 d 的住院治疗后康复护理组疗效优于对照组 (*P* < 0.01)。这提示早期康复护理能明显改善患者的神经功能缺损程度,减轻患者的残疾程度,提高其生活自理能力,疗效显著,值得在脑卒中患者临床治疗中推广应用。

参考文献

1 董媛媛,刘双双,孙兆青,等.辽宁省阜新农村地区老年人群脑卒中患病率调查[J].山西医药杂志,2010,39(5):404-406.

2 喻文雅,闫玉英,姜彩肖.石家庄市脑卒中流行病学特征及危险因素的 Logistic 分析[J].河北医药,2010,32(17):2433-2434.

3 蔡乐,舒占坤,何丽明,等.昆明市城乡居民心血管疾病死亡负担分析[J].中国公共卫生,2011,27(2):168-169.

4 柴雪艳,姜稳妮,范丹.脑卒中急性期康复训练对预后的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(1):96.

5 王芳静.脑卒中患者康复训练在基层医院的效果评价[J].中国医药指南,2011,9(17):82-83.

6 林长荣.脑卒中后早期康复训练对愈后的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(7):1114-1115.

7 中国脑血管病防治指南编写委员会.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2005:28.

[收稿日期 2012-02-23][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有 1 个、2 个或 3 个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

• 本刊编辑部 •