

# 脑卒中患者实施康复护理措施的应用效果

强亚丽

武威市人民医院 甘肃武威 733000

**摘要:**目的:探究康复护理措施在脑卒中患者中的效果。方法:本次研究中62例脑卒中患者取自2021年2月-2022年2月期间,以随机数字表法分为参考组及实验组。其中参考组行常规护理,实验组行康复护理,每组31例。比较两组护理效果。结果:SIAS评分、LOTCA评分对比显示,护理前差异小( $P > 0.05$ )。护理后实验组显高( $P < 0.05$ )。肢体功能对比显示,护理前差异小( $P > 0.05$ )。护理后实验组显高( $P < 0.05$ )。生活质量对比显示,实验组显高( $P < 0.05$ )。满意度对比显示,实验组显高( $P < 0.05$ )。结论:康复护理措施在脑卒中患者中可获得确切的效果,可对患者的脑卒中缺损程度、认知功能、肢体功能及生活质量予以改善,为此患者较为满意。

**关键词:**脑卒中;康复护理;SIAS评分;LOTCA评分;肢体功能;生活质量;满意度

脑卒中为临床上常见的一种脑血管疾病,该病在中老年人群中,较为常发,是导致患者死亡的重要疾病之一。随着当前医疗技术的持续提升,该病的治疗水平得到提高,以致于患者的死亡率显著下降。相关研究中表明,大部分的幸存者可产生较为严重的残疾及认知障碍,从而对患者的生活质量形成影响[1]。康复干预在脑卒中患者功能恢复及生活质量提升中有着不可或缺的重要作用,可有助于患者重新步入正常的生活,促进其肢体自我控制能力的恢复,加强患者的恢复能力,降低并发症的产生。为此,给予脑卒中患者施行有效、科学的康复护理措施,对患者肢体功能的康复有着积极作用。目前患者康复护理措施方法较多,但依然仍缺乏统一及规范性,从而不利患者康复效果[2]。为促使患者能够获得较好的康复效果,为此,本次研究中62例脑卒中患者取自2021年2月-2022年2月期间,分析康复护理在脑卒中患者康复中的效果。详见下文。

## 1. 资料与方法

### 1.1 基础资料

本次研究中62例脑卒中患者取自2021年2月-2022年2月期间,以随机数字表法分为参考组及实验组。其中参考组行常规护理,实验组行康复护理,每组31例。纳入标准:经诊断后上述患者均满足脑卒中诊断标准,患者资料全,无缺失,通过为患者及家属讲解本次研究之本意后,能够踊跃参与本研究,能够积极配合研究安排。排除标准:患有其他严重性疾病,精神障碍,认知障碍,因其他因素不能配合此

次研究。参考组男17例、女14例,年龄65-83岁,均值范围( $77.65 \pm 2.31$ )岁,病程1-11年,均值范围( $5.64 \pm 1.24$ )年。实验组男、女例数分别为18例、13例,年龄62-81岁,均值范围( $77.58 \pm 2.65$ )岁,病程2-9年,均值范围( $5.76 \pm 1.23$ )年。两组资料对比差异小( $P > 0.05$ )。此次研究经本院伦理委员会审核批准。

## 1.2 方法

### 1.2.1 参考组

参考组患者给予常规护理,主要对患者的各项指标予以密切观察,并对其饮食、药物治疗、心理及生活等方面采取护理干预。

### 1.2.2 实验组

此组在常规护理的基础之上行康复护理,方法如下文:

(1)体位护理:为患者采取患侧卧位,帮助患者将其头部处于舒适的位置,其患侧上肢前伸,将其腕关节后伸,且患侧下肢后伸,健侧上肢处于自然位置,健侧髋、膝关节行屈曲。采取健侧卧位,于患者的身体前后位置放置软枕,行完全侧卧位患侧上肢行前伸展,垫高其枕部。于患侧下肢髋、膝关节屈曲放置软枕。对患者的健侧上肢施行舒适体位,指导其进行下肢髋、膝关节微屈曲。采取仰卧位,在患者的患侧肩关节、上肢放置软枕,促使其肩、肘、腕关节向前伸,避免腕关节外旋。于患者患侧臀部、大腿下放置软枕;对于存在踝关节明显跖屈及内翻者,需于其足底放置足托板。

(2)关节活动训练:指导患者进行关节活动,活动时

间控制在 10–20 min, 每天 2 次。肩关节早期屈曲及外展活动范围为正常活动一半, 可达 90°。护理人员握患者上肢予以锻炼, 且对肩关节做好防护, 及关节的内旋。前臂旋前挛缩后, 可定位在上臂下半部分, 护理人员一手持患者的腕, 缓慢转动患者的前臂。指导患者的手指关节采取伸展、屈曲, 且施行拇指外展活动。护理人员托住患者患侧下肢, 采取髋关节外展内收; 仰卧位屈曲髋关节施行内旋训练。在膝关节外展期间, 对患者的健侧下肢采取沙袋固定, 护理人员一手固定患者的患侧膝部, 且保持外展位。于踝关节活动中, 护理人员左手固定患者的踝部, 右手持患者足跟行后拉, 使足底向北运动。

(3) 语言训练: 患者处于意识清醒的情况下, 指导其采取张口、呲牙及鼓腮等动作; 护理人员给予动作及读音示范, 通过单元音标发音、循序渐进地与日常生活相结合, 以单词、词组及短句进行训练。按照患者实际水平指导其进行抄写、听写及描写等进行干预。

(4) 强化障碍训练; 定向障碍者可采取反复实践从病房到运动治疗室的线路; 经常提醒病人吃饭、起床、睡觉的时间观念。对于存在知觉障碍的患者, 施行感觉整合、视觉扫描和环境调整干预; 存在失认症的患者, 促使其重复观看照片、画面及视频, 使其能够记住重要人物、景物及故事情节。存在思维障碍的患者, 可对其识数、识物等干预。

(5) 作业疗法: 作业疗法就是根据病人的情况采用合适的功能训练方法, 功能训练包括训练病人的运动功能、感觉功能、知觉功能以及认知功能, 从而锻炼病人身体与肢体之间的协调度和灵巧度平衡能力; 通过冷、热刺激, 不同硬度物体刺激等训练病人的感觉能力; 同时注重病人认知功能的锻炼, 辨别身体各部分、影像与实物等等。技能训练主要是训练病人日常生活, 包括洗漱、饮食、穿衣梳头与上楼下楼等。

### 1.3 效果标准

#### 1.3.1 SIAS 评分、LOTCA 评分

对两组的脑卒中缺损程度、认知功能分别采取 SIAS、LOTCA 量表进行评价, 分数越高, 则提示患者脑卒中缺损程度越轻, 认知功能越好。

#### 1.3.2 肢体功能

使用 Fugl-Meye 量表评价患者护理前后的肢体功能。内容涵盖上肢、下肢运动功能, 其中上肢功能满分 66 分, 下

肢 34 分, 得分越高, 提示上肢、下肢功能恢复越好。

#### 1.3.3 生活质量

生活质量通过 SF-36 量表进行评价, 主要囊括生理职能、躯体疼痛、精神健康、社会功能及总体健康。分数高, 生活质量则高。

#### 1.3.4 护理满意度

对患者的护理满意度使用自制满意度问卷表予以了解。计算方法: 非常满意加上一般满意比上总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

本文数据输入 SPSS 23.0 软件内计算分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表达, 通过 t 检验; 计数资料以 (%) 表达, 通过  $(\chi^2)$  检验。若  $P < 0.05$ , 则对比差异明显。

## 2. 结果

### 2.1 两组 SIAS 评分、LOTCA 评分对比分析

表 1 显示, 对比显示, 护理前差异小 ( $P > 0.05$ )。护理后实验组显低 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组 SIAS 评分、LOTCA 评分对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SIAS 评分 (分)		LOTCA 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	31	39.87 $\pm$ 11.25	67.65 $\pm$ 4.32	56.54 $\pm$ 13.43	103.43 $\pm$ 5.65
参考组	31	40.54 $\pm$ 11.56	54.32 $\pm$ 3.46	56.74 $\pm$ 12.32	86.54 $\pm$ 6.76
t	-	0.231	13.409	0.061	10.673
P	-	0.817	0.001	0.951	0.001

## 3. 讨论

伴随社会老龄化和生活水平不断提高, 脑卒中的发病率逐年增加, 且越来越年轻化, 这就增加了患者及家属沉重的经济负担和。最近几年, 溶栓、外科手术和药物治疗等技术的发展使得脑卒中病死率降低, 但是一半以上的患者存在程度不一的肢体、语言障碍, 这对患者的生活质量形成较大的影响。为此提高患者的日常生活能力, 减少脑卒中缺损程度为当前急需解决的问题。

康复护理属于脑卒中患者治疗及康复期间的重要干预方法, 对患者采取较早的康复干预, 可帮助患者功能的恢复, 对其疼痛予以缓解, 将其患者的经济负担, 同时可对患者的自理能力予以提高。脑卒中患者的康复护理过程中, 患者心理方面、运动方面的认知较少, 可影响其功能锻炼; 加之患者功能受限及对康复锻炼认知较少, 造成其功能锻炼的效果不佳。为此护理人员应给予患者采取康复干预。在患者处于急性期, 荣挂采取床旁康复护理, 给予患者体位上的护理干

预,并采取关节活动锻炼,以此来促进患者恢复[3]。在康复护理中,语言康复训练为基础,由于患者康复期间产生语言障碍,其语言恢复较慢,为此对其采取发音、理解及复述等操作,以对其语言功能恢复起到较好的效果。此次研究结果显示,SIAS评分、LOTCA评分对比显示,护理前差异小( $P > 0.05$ )。护理后实验组显高( $P < 0.05$ )。生活质量对比显示,实验组显高( $P < 0.05$ )。肢体功能对比显示,护理前差异小( $P > 0.05$ )。护理后实验组显高( $P < 0.05$ )。生活质量对比显示,实验组显高( $P < 0.05$ )。满意度对比显示,实验组显高( $P < 0.05$ )。上述结果表明,康复护理干预可改善患者的脑卒中缺损程度,加强其认知功能,有利于肢体功能恢复,促进生活质量的提升。笔者认为,因环境、时间、内在等因素的影响,加之患者身体功能衰退、肢体无力及思维障碍,严重影响其生活质量。为此,给予脑卒中患者康复护理期间,需要注重特殊环境及时间,确保周围环境安全。因患者存在认知领域缺损,且关系到定向力、记忆力及计算力等,导致患者无法取得有效感觉信息,无法整合中枢神经系统,以致于对其认知功能形成影响。有关研究指出,脑卒中患者存在着不同程度的认知障碍,对患者进行全方位的强化训练,能够提高其认知功能的康复,而强化认知训练使患者积极参与康复锻炼,能够提高患者康复锻炼的效果。分析表明,在脑卒中患者中运用早期康复护理,注重患者认知功能的训练,强化空间、记忆力及思维能力等认知领域的训练,使其能较好地分析处理各种姿势信息及复杂环境,以

便更好地组织运动,以适应不断变化的环境,以改善其认知功能,有利于康复护理的顺利开展[4]。为了提高脑卒中患者的肢体功能康复效果,我们采用了早期规范化康复护理的方法,对患者进行一系列训练,包括体位摆放、早期肢体被动与主动训练等;在治疗上主要采用药物治疗和康复训练相结合的综合治疗手段,以达到更好的临床疗效。采用早期作业疗法,重点培养患者的运动、感觉、知觉和认知功能,经这些功能的训练,可以提高患者的自理能力,对其肢体功能予以改善,从而提高患者的生活质量[5]。

综上所述,脑卒中患者施行康复护理效果令人满意,可对患者的脑卒中缺损程度、认知功能、肢体功能及生活质量予以改善。

#### 参考文献

- [1] 凌秋霞. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理的措施及效果分析[J]. 医药界, 2021, 12(11):1-1.
- [2] 王俊茹. 渐进性康复护理对缺血性脑卒中患者恢复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(34):133-134.
- [3] 陆靖. 早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中患者认知功能的影响[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2021, 21(4):2.
- [4] 伍耀凡. 早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 24(10):4.
- [5] 陈伟然. 脑卒中患者实施康复护理干预的效果探讨[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 16(12):3.