

探讨良肢位摆放早期康复护理应用在脑卒中偏瘫患者中的临床价值

黄思嘉

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330001)

【摘要】目的:探讨良肢位摆放早期康复护理应用在脑卒中偏瘫患者中的临床价值。方法:选取2020年8月-2021年11月本院收治的脑卒中偏瘫患者76例纳入研究,双盲法分组,38例对照组经治疗,病情稳定后实施良肢位摆放护理,观察组(38例)在治疗的同时,联合良肢位摆放,对比效果。结果:肌力恢复有效率观察组(94.74%),较对照组(76.32)高(χ^2 为5.208, P 为0.022<0.05);观察组Fugl-Meyer评分(56.81±10.04)、Barthel指数(73.38±20.62),对照组则分别为(51.11±9.36)、(53.46±21.24),比较(t 为2.560、4.148, P 为0.013、0.000)差异显著(P <0.05);护理满意度97.37%(观察组),高于81.58%(对照组),比较(χ^2 为5.029, P 为0.025)存在差异(P <0.05)。结论:在护理脑卒中偏瘫患者的过程中,早期良肢位摆放的实施,有效改善肌力,日常生活活动能力、满意度、运动功能均更高。

【关键词】早期康复护理;良肢位摆放;脑卒中;偏瘫

The clinical value of early rehabilitation care application in stroke patients with hemiplegia

Huang Sijia

(Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Nanchang, Jiangxi 330001)

[Abstract] Objective To explore the clinical value of early rehabilitation care in stroke hemiplegia patients. Methods 76 cases of stroke hemiplegia admitted to our hospital from August 2020 to November 2021 were included in the study. 38 control group were treated after the condition was stable. The observation group (38 cases) were treated at the same time, with the comparative effect. Results Results (94.74%), Higher than the control group (76.32) ($\chi^2 = 5.208$, P is 0.022 < 0.05); The Fugl-Meyer score of the observation group (56.81 ± 10.04), the Barthel index (73.38 ± 20.62), The control group was (51.11 ± 9.36) and (53.46 ± 21.24), Comparison ($t = 2.560$, 4.148, P was 0.013 and 0.000) with a significant difference ($P < 0.05$); Satisfaction 97.37% (observation group), Above 81.58% (control group), Comparison (at 5.029 in χ^2 , $P = 0.025$) with a difference ($P < 0.05$). Conclusion In the process of nursing stroke hemiplegia patients, the implementation of early good limb placement effectively improves muscle strength, and the ability of daily life activities, satisfaction and motor function are higher.

[Key words] Early rehabilitation care; good limb placement; stroke; hemiplegia

在脑血管疾病中,脑卒中是常见病,其由于血液循环发生障碍,造成脑血管阻塞、破裂、痉挛等,症状多表现出口角歪斜、偏瘫、共济失调、猝然晕倒等。有些病情严重者,还会出现恶心呕吐、头疼,引起猝死。脑卒中已成为严重危害人们健康的一大疾病,其有着显著的致残、致死率。相关文献指出^[1],在治疗脑卒中伴有偏瘫者后,仍有大概40%的会存在一定的功能障碍。因此,治疗中配合有效的护理措施,对预后的改善十分的重要。而早期康复护理的开展,能帮助患者更快的恢复肢体功能,减少致残率,改善生活质量,有着较好的预防效果。本次研究重点探讨了脑卒中偏瘫患者,运用早期康复护理(良肢位摆放)的效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取2020年8月-2021年11月本院收治的76例脑卒中偏瘫者进行研究。入选的患者均与我国脑血管疾病相关诊断标准相符;经各项检查已得到确诊;在充分了解本次实验内容上,自愿参与。排除心肝肾存在严重功能障碍者;恶性肿瘤患者;全身感染性疾病者;精神存在严重疾病者;难以配合本次实验者。本组男女比为41/35;最大年龄76岁,最小42岁。分组双盲法,各38例,两组详细资料,比较如表1,且比较无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组资料对比[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

基础资料		观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t/ χ^2	P
性别	男	20	21	0.053	0.818
	女	18	17		
年龄(岁)		59.51 ± 3.71	59.64 ± 3.82	0.150	0.881
体重(kg)		67.93 ± 7.72	68.36 ± 7.55	0.245	0.807
受教育年限(年)		14.96 ± 3.41	15.24 ± 3.46	0.355	0.723
疾病分类	脑梗死	25	24	0.057	0.811
	脑出血	13	14		

表3 比较两组Fugl-Meyer、NIHSS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前Fugl-Meyer评分	干预后Fugl-Meyer评分	干预前Barthel指数	干预后Barthel指数
对照组	38	34.82 ± 5.87	51.11 ± 9.36	39.62 ± 20.14	53.46 ± 21.24
观察组	38	35.36 ± 6.79	56.81 ± 10.04	39.57 ± 18.21	73.38 ± 20.62
t		0.371	2.560	0.011	4.148
P		0.712	0.013	0.991	0.000

1.2 方法

两组均实施常规护理,护理人员需要对患者的生命体征、意识精神状态进行密切的观察,有些昏迷的患者,需要借助呼吸机,来辅助其通气,要对患者定期实施扣背、翻身,

予以正确的咳嗽处理。护理人员要为病人提供安静、舒适、整洁的住院环境,注重床铺的干净,并叮嘱其合理进食,定时协助其进行体位的更换。注重对呼吸道的护理,并为患者进行情绪的疏导,帮助其调整不良心态,增加患者配合治疗

的积极性。

观察组实施早期良肢位摆放护理。(1)摆放仰卧位。将小的软枕,垫于患侧的肩部下方,这样能上抬前挺肩部,上肢持外展、外旋位,离开躯干,伸直肘部,背屈腕,掌心要向上,分开五指。将一软枕垫于下肢大腿及膝关节外侧,避免髌关节的外旋、外展。(2)摆放健侧卧位。向前方伸出患侧上肢,屈曲肩关节大概90°,用软枕支撑下面,在软枕上,放置手,使拇指能维持外展,四肢伸展位。可以自由摆放健侧上肢,可轻度屈曲患侧下肢髌膝关节,将一个软枕寄放背后,放松躯干。调整踝关节于中立位,避免跖屈内翻。

(3)摆放患侧卧位。对患侧,需前伸肩胛带,避免由于压迫肩关节,造成的疼痛。屈曲肩关节,要比90°小,旋后前臂、伸展手指,将软枕放于腰背部,这样能够起到支撑的作用;对患侧的下肢,需要进行伸展,轻度屈曲膝关节。(4)摆放床上坐位。护理人员需要借助病人起身,为了在床上坐好,需要将一软枕垫于其后背,这样能够起到一定的支持,在床桌上,同样需要维持上肢处于伸展的状态,屈曲下肢,背屈足部。实施良肢位摆放,要做好锻炼时间的控制,在早期,以仰卧位、健侧卧位、患侧卧位摆放为主,这3种摆放方式进行交替循环,对于摆放方式的更换,需要1-2h进行1次,有助于防止并发症的出现,并能够对患侧进行多种刺激。在后期,可依据患者的情况,加入坐位摆放。同时,护理人员需要教会患者及家属摆放的方法,这样出院之后,居家能够进行锻炼。

1.3 指标观察

以Brunnstrom肌力分级指标,对两组肌力恢复情况进行观察,显效:改善肌张力3个等级;有效:肌张力改善2个等级;无效:肌张力没有改善,或增高1个等级。利用Barthel指数,对两组日常生活活动能力进行评分,而运动功能的评价,则运用Fugl-Meyer评分,两项得分越高,表明能力越强。借助本院设计的满意度调查表,评价两组的满意度情况,85-100分(满意)、70-84分(基本满意)、69分以下(不满意)^[3]。

1.4 统计学分析

SPSS 18.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肌力恢复情况

表2 对两组干预效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	38	15	14	9	29 (76.32)
观察组	38	21	15	2	36 (94.74)
χ^2					5.208
P					0.022

观察组有着更高的肌力恢复有效率 ($P < 0.05$), 见表2:

2.2 对比两组运动功能、生活活动情况

两组干预前无差异 ($P > 0.05$); 干预后日常生活活动能力、运动功能观察组更优 ($P < 0.05$), 见表3:

2.3 对比两组护理满意度

观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 见表4:

表4 对两组满意度情况进行比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
对照组	38	16	15	7	31 (81.58)
观察组	38	21	16	1	37 (97.37)
χ^2					5.029
P					0.025

3 讨论

对脑卒中病人来说, 会存在程度不同的动脉硬化, 增高血液黏稠度的情况, 是病情的大脑缺氧、缺血, 使患者表现出肢体功能障碍、语言障碍、偏瘫、记忆力减退等。这一疾病往往有着很急的起病、很快的发病、较高的致残、病死率等特点。相关调查统计表明^[3], 在我国, 发生脑卒中的概率为217/10万人, 每年患病人数为150万人以上, 而导致患者死亡的概率, 大概能达到86.5%。对于治疗后的患者来说, 其生存的质量, 与肢体功能恢复情况有紧密的关联。对此, 在治疗中, 促进患者肢体的恢复十分关键。

对于脑卒中处于软瘫期的患者来说, 没有肌肉运动, 而硬瘫期者, 逐步提高了肌张力。在早期康复护理中, 良肢位摆放是一种很重要的方式, 其通过被动变换患者的体位、姿势, 能更有效地刺激患肢、患侧, 可对出现的肌痉挛、肌紧张进行预防和对抗, 有着比较良好的康复作用^[4]。若肌肉在静止收缩期时间长, 会出现生理、生化等变化, 对恢复肌肉功能, 会产生严重的影响, 但若肌肉受到被动伸展、拉伸等作用下, 能对肌肉出现的功能障碍进行有效的防范。对于良肢位摆放, 国内外对这一康复手段的开始时间存有争议, 有学者认为^[5], 患者病情、体征稳定2d后实施, 也有学者主张, 条件允许下, 及早开展, 可在急性期进行。

本研究观察组, 入院后治疗中, 就及早运用了良肢位摆放护理; 而对照组各方面比较稳定后, 才开始实施这一康复护理。观察组在总有效率、日常生活活动能力、肢体功能、护理满意度方面, 评分均比对照组高, 说明在康复护理患者的过程中, 良肢位摆放是重要的步骤, 其能够增强对患侧的刺激, 可对病人出现的肌肉痉挛起到对抗的作用, 还能防范患侧的肌紧张, 使其得到有效的降低, 可对长期需要卧床的脑卒中偏瘫者, 起到降低相关并发症发生风险的效果, 使病人机体功能衰退情况, 得到有效的减少, 有助于预后的改善, 使病人的运动能力、日常生活活动能力得以提高, 增强治疗疾病的勇气和信心, 能更快地回归生活, 改善生存的质量^[6]。在良肢位摆放进行早期开展的时候, 需要注意, 要对护理人员的职责进行合理的分配, 并引导护理人员对早期康复相关的知识、技能进行定期的学习, 来转变护理人员的观念, 增强其早期实施康复护理的意识, 提高其相关操作的技能。此外, 还需要护理人员对患者及家属进行健康教育, 使他们对于早期良肢位摆放开展的作用、意义, 有更清楚的认识。

综上所述, 在早期康复护理脑卒中偏瘫患者的过程中, 良肢位摆放的及早运用, 能明显提高治疗的效果, 加快患者的血液循环, 改善其运动能力, 减少机体功能的退化, 提高生活活动能力, 增加护理的满意度。

参考文献:

- [1]陈钟和, 纪龙飞, 邓文洁, 李彩新, 张莉芳. 脑卒中偏瘫患者良肢位摆放在早期康复护理中的应用现状[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(3): 371-374.
- [2]唐玲. 良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3925-3927.
- [3]孙云焕. 良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用价值[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(5): 101-102.
- [4] Mitsutake T, Nakazono H, Yoshizuka H, et al. Increased Trailing Limb Angle is Associated with Regular and Stable Trunk Movements in Patients with Hemiplegia[J]. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2022, 31(2): 106242-.
- [5]Uwatoko H, Nakamori M, Imamura E, et al. Prediction of Independent Gait in Acute Stroke Patients with Hemiplegia Using the Ability for Basic Movement Scale II Score[J]. European Neurology, 2020, 83(1): 1-7.
- [6]Xu J, Qian X, Yuan M, et al. Effects of mobile phone App-based continuing nursing care on self-efficacy, quality of life, and motor function of stroke patients in the community[J]. Acta neurologica Belgica, 2021(4): 1-8.