

阶梯式强化训练康复护理脑梗死的研究

卢瑾, 马蕊琦

西安市中医医院 陕西西安

【摘要】目的 观察分析对脑梗死患者实施阶梯式强化训练康复护理的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 收集 150 例脑梗死患者的临床资料, 随机分为实验组和对照组, 每组各 75 例, 观察例数高度一致。对照组: 常规护理, 实验组: 阶梯式强化训练康复护理。收集分析护理效果。**结果** 实验组护理后的焦虑抑郁、神经功能损伤评分更低, 实验组护理后的肢体功能评分、步行功能评分更高, 实验组护理后的生存质量评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 阶梯式强化训练康复护理可以有效缓解脑梗死患者负性情绪, 促进神经功能、肢体功能恢复, 改善生存质量, 改善预后, 有较高应用价值。

【关键词】 脑梗死; 阶梯式强化训练康复护理

【收稿日期】 2024 年 4 月 28 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240239

Study on step intensive training rehabilitation nursing for cerebral infarction

Jin Lu, Ruiqi Ma

Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of stepped intensive training rehabilitation nursing for patients with cerebral infarction. **Methods** Clinical data of 150 patients with cerebral infarction were collected by retrospective study and randomly divided into experimental group and control group, 75 cases in each group. Control group: routine nursing, experimental group: stepped intensive training rehabilitation nursing. The nursing effect was collected and analyzed. **Results** The scores of anxiety, depression and nerve function injury after nursing in the experimental group were lower, the scores of limb function and walking function after nursing in the experimental group were higher, and the scores of quality of life after nursing in the experimental group were higher, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Step intensive training rehabilitation nursing can effectively relieve the negative emotions of patients with cerebral infarction, promote the recovery of nerve function and limb function, and improve the quality of life, which has high application value.

【Keywords】 Cerebral infarction; Step intensive training rehabilitation nursing

脑梗死属于颅脑局部缺血缺氧引发的神经系统疾病, 发病率高、死亡率高, 严重影响患者的生活质量和身心健康^[1]。主要表现为恶心呕吐、疼痛、运动功能障碍等, 临床主要通过药物进行治疗^[2]。病程较长, 更加优质的护理服务有助于促进恢复^[3]。本研究针对脑梗死患者实施阶梯式强化训练康复护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院 2023 年 1 月到 2023 年 12 月内就诊的 150 例脑梗死患者, 随机分为对照组 (57.11 ± 6.59 岁)

和实验组 (57.23 ± 6.74 岁)。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。分组后人数均为 75。前者存在的男女人数各为 40 与 35; 后者存在的男女人数各为 39 与 36。

1.2 方法

对照组使用常规护理的方式对患者进行护理, 包括生命体征监测、用药指导、常规康复训练等, 实验组在常规护理的基础上对患者使用阶梯式强化训练康复护理的方式进行护理, 具体实施方法如下:

根据患者病情状况和恢复情况制定相应的康复训练计划, 逐步增加训练的强度和难度, 将康复训练计划

划分为卧床期、离床恢复期、康复期三个不同的时期, 每个时期根据病情特点实施更适合的康复训练, 从而促进恢复。

长期卧床的患者需要定期协助进行翻身等, 避免长期卧床引发压疮等并发症。抬高床头, 协助进行被动康复训练, 对患者关节、组织进行按摩, 引导进行关节屈伸。在肌肉功能恢复较为良好的情况下可引导患者进行臀桥等主动活动。患者身体机能逐渐恢复, 可以进行坐起、站立等训练。引导在身体状态允许的条件下尽快进行康复训练的开展, 在最开始注意控制与坐起后上半身与床的夹角, 避免一次性活动过度, 不利于恢复。在逐渐适应的过程中逐步增加夹角的幅度, 直至在没有协助的情况下可以自行坐起至与床垂直。逐步增加坐起的时间, 在可以长时间进行保持之后, 可进行床边站立训练。刚开始可进行搀扶, 注意观察患者神情、动作, 存在异常及时反馈, 了解头晕、乏力等情况。后逐步进行没有搀扶下的自主站立, 在耐力提升之后适当进行缓慢行走, 注意对患者进行跟随和看护, 避免不良事件的发生。随着身体机能的恢复逐步增加行走的时间。在过程中可以引导患者进行日常生活活动能力的训练, 进行穿衣、自主进食、梳洗等活动。可以在进行康复训练的同时通过神经肌肉电刺激促进恢复。在每日步行训练的同时可进行器械训练, 在陪同下上下楼梯、进行太极等有氧运动。根据患者症状的不同可进行相应的症状改善康复训练, 例如存在语言障碍的患者可在失语矫正卡等设施协助下进行语言训练。

1.3 疗效标准

通过焦虑抑郁评分量表 (SDS、SAS)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、Fugel-Meyer 运动功能评定量表 (FMA)、Holden 步行功能分级 (FAC)、世界卫生组织生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF)、对两组患者的焦虑抑郁情况、神经功能损伤情况、肢体功能情况、生存质量情况、进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS23.0 中进行比较分析, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比 (%) 和 (平均数 ± 标准差) 表示, 若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的焦虑抑郁情况、神经功能损伤情况对比

实验组与对照组患者护理前的焦虑评分 (52.16 ± 4.59 、 52.33 ± 4.17)、抑郁评分 (51.22 ± 4.39 、 51.47 ± 4.29)、神经功能损伤评分 (15.12 ± 2.15 、 15.23 ± 2.31);

患者结果对比 ($t_{\text{焦虑评分}}=0.238$, $P_1=0.811$; $t_{\text{抑郁评分}}=0.357$, $P_2=0.721$; $t_{\text{神经功能损伤评分}}=0.308$, $P_3=0.758$)。两组患者护理后的焦虑评分 (38.15 ± 4.15 、 44.25 ± 4.26)、抑郁评分 (38.24 ± 4.26 、 44.36 ± 4.28)、神经功能损伤评分 (10.20 ± 2.14 、 12.31 ± 2.10); 患者结果对比 ($t_{\text{焦虑评分}}=8.879$, $P_1=0.001$; $t_{\text{抑郁评分}}=8.832$, $P_2=0.001$; $t_{\text{神经功能损伤评分}}=6.091$, $P_3=0.001$)。实验组护理后的焦虑抑郁、神经功能损伤评分更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的肢体功能恢复情况、步行功能情况对比

实验组与对照组患者护理前的上肢功能评分 (33.45 ± 2.12 、 33.56 ± 2.23)、下肢功能评分 (20.15 ± 2.14 、 20.33 ± 2.32)、步行功能评分 (2.56 ± 0.51 、 2.58 ± 0.53); 患者结果对比 ($t_{\text{上肢功能评分}}=0.312$, $P_1=0.755$; $t_{\text{下肢功能评分}}=0.496$, $P_2=0.620$; $t_{\text{步行功能评分}}=0.235$, $P_3=0.814$)。两组患者护理后的上肢功能评分 (51.68 ± 3.15 、 48.41 ± 3.22)、下肢功能评分 (28.71 ± 3.01 、 26.32 ± 2.67)、步行功能评分 (4.12 ± 0.66 、 3.41 ± 0.72); 患者结果对比 ($t_{\text{上肢功能评分}}=6.276$, $P_1=0.001$; $t_{\text{下肢功能评分}}=2.67$), $P_2=0.001$; $t_{\text{步行功能评分}}=6.295$, $P_3=0.001$)。实验组护理后的肢体功能评分、步行功能评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的生存质量情况对比

实验组与对照组患者护理前的环境评分 (63.59 ± 3.12 、 63.22 ± 3.14)、社会关系评分 (62.10 ± 3.41 、 62.14 ± 3.22)、心理评分 (63.33 ± 3.26 、 63.21 ± 3.10)、生理评分 (62.20 ± 3.58 、 62.17 ± 3.41); 患者结果对比 ($t_{\text{环境评分}}=0.716$, $P_1=0.474$; $t_{\text{社会关系评分}}=0.067$, $P_2=0.946$; $t_{\text{心理评分}}=0.190$, $P_3=0.849$; $t_{\text{生理评分}}=0.054$, $P_4=0.956$)。两组患者护理后的环境评分 (83.26 ± 3.59 、 79.11 ± 3.69)、社会关系评分 (84.10 ± 3.44 、 80.22 ± 3.24)、心理评分 (83.02 ± 3.15 、 79.58 ± 3.14)、生理评分 (83.61 ± 3.25 、 80.25 ± 3.10); 患者结果对比 ($t_{\text{环境评分}}=6.972$, $P_1=0.001$; $t_{\text{社会关系评分}}=7.099$, $P_2=0.001$; $t_{\text{心理评分}}=6.688$, $P_3=0.001$; $t_{\text{生理评分}}=6.465$, $P_4=0.001$)。实验组护理后的生存质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

脑梗死多发于中老年群体, 属于脑血管疾病中临床最为常见的类型, 发病因素较为复杂, 与年龄、免疫功能、饮食结构等有关^[4]。随着人们生活方式的改变和年龄的增长, 身体机能下降, 发病风险随之增加, 发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势^[5]。具有较高的致死率、死亡率, 严重威胁患者的身心健康和生命安全^[6]。

脑梗死患者脑部血液循环障碍, 出现组织缺血缺氧的情况, 导致脑组织缺血性坏死, 大脑动脉粥样硬化堵塞, 从而给引发头晕头痛、意识障碍、四肢麻木、身体偏瘫等症状, 对患者的日常生活和身心健康造成较大的不良影响, 甚至威胁患者生命安全。引发因素多变, 但都与大动脉粥样硬化、心源性栓塞和小动脉闭塞有关。目前暂时没有特异性治愈药物, 需遵医嘱结合实际情况接受治疗。临床治疗主要以溶栓治疗、血压控制、抗感染、维持水电解质平衡、抗癫痫、预防深静脉血栓、预防肺栓塞等为主。通过常规药物干预有助于缓解症状控制病情, 但长期使用不良反应发生风险较高, 患者可出现运动障碍、语言障碍等, 预后不佳, 对护理有着更高的要求^[7]。

常规护理主要侧重于进行健康宣教, 常规护理难以针对个体差异、病情状况进行有效康复训练的有效调整^[8]。阶梯式强化训练康复护理将患者作为护理中心, 按照患者的病情特点对康复训练进行划分, 在不同阶段实施相应的康复护理, 以更好地满足改善机体功能所需, 促进恢复^[9-11]。对长期卧床的患者进行被动活动干预, 协助进行肢体摆放调整减少受压部位损伤, 促进局部血液循环, 根据机体情况逐步加强训练的强度、复杂度, 遵循循序渐进原则, 从而促进肢体功能恢复, 提升安全性和积极性, 改善机体功能, 提升生活质量^[12-14]。本研究结果显示, 实验组护理后的焦虑抑郁、神经功能损伤评分更低, 实验组护理后的肢体功能评分、步行功能评分更高, 实验组护理后的生存质量评分更高。阶梯式强化训练康复护理可以有效缓解脑梗死患者负面情绪, 促进神经功能、肢体功能恢复, 改善生存质量, 有较高应用价值。

综上所述, 对脑梗死患者实施阶梯式强化训练康复护理的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 孙悦, 王水雨, 杨棕普, 汪婷婷. 基于目标导向的循序渐进式康复护理对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(2): 134-136.
- [2] 李娜娜, 李静, 吕桦. 基于依从性曲线变化规律的阶段性护理结合激励式心理干预对脑梗死恢复期患者康复自我效能感及肢体功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(3): 130-133.
- [3] 焦秀芝. 路径式早期康复护理在脑梗死患者中的实施效果[J]. 中外女性健康研究, 2023(7): 26-2730.
- [4] 王璇, 石莹, 吕文静. 链式亲情护理模式联合目标导向式康复护理对脑梗死患者运动功能及心理适应性的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(11): 1649-1653.
- [5] 赵微, 张灵芝. 动机性访谈式康复延续护理模式对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(22): 108-110, 114.
- [6] 刘小凤. 路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1372-1374.
- [7] 屈彦, 牟春英, 曹娜, 闫小妮, 王学良. 跟进式家庭护理对老年急性脑梗死患者康复效果的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(3): 143-146.
- [8] 赵红霞, 陈文静, 陈金红. 路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能恢复的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(10): 1651-1653.
- [9] 李爱霞, 张云, 储红梅. 基于时效性激励理论指导的阶梯式护理对急性心肌梗死行 PCI 术后患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(13): 1978-1983.
- [10] 黄芳, 李孔健. 阶梯式康复训练计划护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J]. 内科, 2022, 17(4): 478-480, 484.
- [11] 吴平, 林小云, 曹飞飞. 阶梯式强化训练指导在脑梗死患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(13): 112-115.
- [12] 马晶, 方菲, 杨珠珠. 阶梯式康复护理干预在脑梗死后肢体偏瘫患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(10): 97-99.
- [13] 张桂荣, 黄碧霞, 陈建美, 赵修芬, 余小妹. 阶梯式康复训练计划护理对老年脑梗死患者的临床效果及满意度分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(6): 158-162.
- [14] 王水红, 郝丹. 阶梯式康复护理干预对脑梗死恢复期患者康复依从性及肢体功能恢复的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(9): 1307-1308.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS