

医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用效果

单士芹

单县中心医院 山东菏泽

【摘要】目的 分析医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛患者中的应用效果。**方法** 以双盲法将100例脑卒中后肌痉挛患者分为两组，一组50例，对照组进行常规护理，观察组实施医护康一体化康复护理，对比上肢肌张力、下肢肌力以及护理满意度。**结果** 出院后两个月，观察组患者上肢肌张力和下肢肌力评估结果较对照组更加理想，护理总满意度水平高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 医护康一体化康复护理可以积极改善脑卒中后肌痉挛患者肌力情况，促进身体康复。

【关键词】 脑卒中；肌痉挛；医护康一体化康复护理

【收稿日期】 2024年2月20日

【出刊日期】 2024年3月27日

【DOI】 10.12208/j.jacn.202400123

The application effect of integrated rehabilitation nursing program in patients with muscle spasm after stroke

Shiqin Shan

Shan County Central Hospital, Heze, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of integrated rehabilitation nursing program in patients with muscle spasm after stroke. **Methods** 100 patients with post-stroke muscle spasm were divided into two groups by double-blind method, one group was 50 patients. The control group received routine nursing, and the observation group performed integrated rehabilitation care, which compared the muscle tension, muscle strength of upper limbs and nursing satisfaction. **Results** Two months after discharge, the assessment results of upper limb muscle tone and lower limb muscle strength in the observation group were more ideal than those of the control group, and the total satisfaction level of nursing was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated rehabilitation care of medical care and health care can actively improve the muscle strength of patients with muscle spasm after stroke and promote physical rehabilitation.

【Keywords】 Stroke; Muscle spasm; Medical care and health integrated rehabilitation care

脑卒中是非常典型的一种脑血管疾病，可分为缺血性脑卒中与出血性脑卒中，中老年人高发，脑卒中后大多存在功能障碍，例如言语障碍、肢体功能障碍等，肌痉挛是比较常见的肢体功能障碍性问题，对病后恢复有非常大影响。临床治疗脑卒中后肌痉挛常用肌松药物，但有比较明显的不良反应，且长期效果一般^[1]。神经康复医师对脑卒中后肌痉挛的康复非常重视，以往常采取手法按摩和功能锻炼法，并配合物理治疗技术等，但当患者病情稳定后多选择出院休养，若能继续维持良好的服务关系，指导患者继续做康复锻炼，对功能康复非常有利^[2]。

医护康一体化康复护理是指医生、护士、康复师三方一同为患者制定并落实康复方案，此次将分析该护理方法在脑卒中后肌痉挛患者中的应用效果，共纳入100例患者，详情见下文。

1 资料与方法

1.1 资料

筛选100例脑卒中后肌痉挛患者作为本次研究对象（于2023年2月至12月收治入院），并以双盲法分为两组，一组50例。对照组：男32例，女18例，年龄43~78（ 66.25 ± 5.17 ）岁；病程2~10（ 6.12 ± 1.13 ）个月；脑卒中位置：左脑18例，右脑32例；脑卒中类型：脑出血20例，脑梗死30例。观察组：男30例，女20例，年龄42~79（ 66.34 ± 5.22 ）岁；病程2~11（ 6.38 ± 1.20 ）个月；脑卒中位置：左脑17例，右脑33例；脑卒中类型：脑出血18例，脑梗死32例。两组资料相比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）符合脑卒中后肌痉挛的临床诊断标准；（2）第一次发病且发病48h内接受到临床治疗；

(3) 肌张力为 0 级或 1 级, 肌力 ≤ 3 级; (4) 有基本的认知、理解、表达能力; (5) 对本次研究知情, 且愿意接受随访; (6) 临床信息资料齐全。

排除标准: (1) 无法进行微信、电话等远程交流; (2) 属于脑卒中复发; (3) 合并其他严重性躯体疾病; (4) 合并精神疾病或严重心理性疾病; (5) 主要照顾者能力有限, 无法配合做相关调查。

1.3 方法

对照组: 常规护理。指导患者做相关治疗, 进行对应的康复指导, 交代出院后的注意事项。

观察组: 医护康一体化康复护理。第一步, 组建医护康一体化康复护理小组, 居家照顾者也需参与小组的相关活动, 比如专业培训等, 具体内容涉及早期锻炼的方法、作用等, 在住院期间, 医生护士以及康复师一同负责相关内容, 比如观察病情、讨论并制定康复方案、定期评价康复效果, 视情况调整内容, 其中康复师负责全面性的功能评估, 以表格形式记录每个阶段的具体情况, 出院之前, 进行康复内容教学和考核, 待患者和主要照顾者考核合格才可安排出院。护士需要接受科室常规性的培训和考核, 制定标准化规程, 梳理护理内容, 定期评价康复效果。具体护理内容如下:

(1) 基础护理。进行坠床、跌倒的警示教育, 通过醒目标识做提醒, 在病区走廊宣传板上粘贴疾病知识内容, 发放健康手册, 定期举办健康教育活动;

(2) 心理护理。受疾病的影响, 患者难免会有负面情绪, 甚至拒不配合, 需要耐心和患者沟通, 增加其安全感, 获得信任感, 在做各项医疗护理操作之前, 先解释, 取得配合后再实施, 循序渐进式普及疾病知识, 提高认知度;

(3) 康复锻炼。住院期间, 由康复师主要负责康复锻炼内容, 通过视频将康复内容播放给患者和家属观看, 另制作二维码方便患者随时重复观看, 内容涉及如下: ①良肢位摆放。入院之后, 进行良肢位摆放, 每一到两个小时更换一次体位, 包括健侧、患侧卧位以及平卧位, 体位变换时护士协助, 在平卧位状态下, 注意将软枕垫在患侧肩胛骨、臀部以及大腿和膝下, 伸展患侧上肢, 微微屈曲膝盖, 控制平卧位时间。在健侧卧位状态下, 前屈患侧肩部, 软枕垫在上肢后方, 微微屈曲膝髋关节, 在患侧卧位时, 前伸患侧上肢, 伸直下肢髋关节, 背屈踝关节, 微屈膝关节; ②肢体按摩和踝泵运动。急性期卧床患者, 指导其健侧肢体做踝泵运动, 每天三到五次, 每组五到十分钟, 被动做患侧肢体踝泵运动, 时间同上。将训练内容和方法制作成视频形式(护

士和康复师一同制作), 供患者和家属反复学习; ③运动疗法。稳定期患者, 生命体征稳定, 且神经学症状无进展 48h 之后, 从关节活动和肌力等方面开始进行训练, 每天做关节的伸展、内外旋等活动, 先从关节近端开始, 再到远端, 一天一到两组, 一组 20~30 分钟。指导患者做 Bobath 握手训练、双侧桥式运动, 一天一到两组, 一组 10~20 次, 视情况增减。除了以上训练, 在院期间还应锻炼患者的日常生活能力, 比如鼓励患者自己拿杯子、梳头、洗脸、穿衣等。出院之前, 评估患者和主要照顾者对康复内容的掌握情况, 合格后才可出院, 出院之后, 由主要照顾者协助患者做康复锻炼, 可通过微信随时和医护人员取得联系, 相关成员会及时做出反馈, 根据肌力恢复情况调整康复内容, 肌力在 3 级及以下的患者, 做在院期间的康复项目, 肌力恢复到 3 级以上后, 进行桥式运动、手交叉上举运动等, 将具体的训练内容和发放以视频形式发送给患者, 在训练过程中, 拍摄视频记录并发送给小组成员观看, 及时指导, 定期随访评估。

1.4 观察指标

(1) 对比两组上肢肌张力恢复情况。实施“Ashworth 评定”^[3], 0~4 级, 无肌张力增加为 0 级, 肌张力增加最严重为 4 级。(2) 对比两组下肢肌力。实施“Lovett 评定”^[4], 包括正常、良好、可、差、微缩、无肌力六个级别。(3) 比较护理满意度。采用自制的护理满意度调查问卷, 分为很满意、一般满意、不太满意, 总满意度=很满意率+一般满意率。

1.5 统计学方法

以 SPSS25.0 版统计学软件分析数据, 计量资料符合正态分布 (“ $\bar{x} \pm S$ ”表示, t 检验), “[n, %]”表示计数资料, χ^2 检验(等级资料采用秩和检验, Z 表示), $P < 0.05$, 即数据有统计学意义。

2 结果

2.1 上肢肌张力

如表 1, 两组在出院后半个月的上肢肌张力评估结果显示, 差异不明显, $P > 0.05$, 出院后两个月比较, 观察组上肢肌张力 0 级和 1 级的比例高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 下肢肌力

如表 2, 出院后半个月两组下肢肌力对比差异不大, $P > 0.05$, 出院后两个月, 观察组下肢肌力正常和良好的比例高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度

如表 3, 观察组护理总满意度水平高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 上肢肌张力[n (%)]

组名	时间	0级	1级	2级	3级	4级
对照组	出院后半个月	5 (10.00)	8 (16.00)	13 (26.00)	11 (22.00)	13 (26.00)
观察组		6 (12.00)	7 (14.00)	12 (24.00)	12 (24.00)	13 (26.00)
Z/P				1.513/0.781		
对照组	出院后两个月	6 (12.00)	8 (16.00)	16 (32.00)	11 (22.00)	9 (18.00)
观察组		15 (30.00)	19 (38.00)	5 (10.00)	7 (14.00)	4 (8.00)
Z/P				13.152/0.005		

表2 下肢肌力[n (%)]

组名	时间	正常	良好	可	差	微缩	无肌力
对照组	出院后半个月	5 (10.00)	2 (4.00)	20 (40.00)	15 (30.00)	6 (12.00)	2 (4.00)
观察组		4 (8.00)	4 (8.00)	16 (32.00)	17 (34.00)	8 (16.00)	1 (2.00)
Z/P				9.120/0.099			
对照组	出院后两个月	4 (8.00)	4 (8.00)	17 (34.00)	16 (32.00)	7 (14.00)	2 (4.00)
观察组		1 (2.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	18 (36.00)	13 (26.00)	10 (20.00)
Z/P				11.154/0.039			

表3 护理满意度[n (%)]

组名	例数 (n)	很满意	一般满意	不太满意	总满意度
对照组	50	16 (32.00)	24 (48.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	37 (74.00)	12 (24.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	-	-	-	-	8.274
P	-	-	-	-	0.004

3 讨论

脑卒中的发病率、致残率、致死率都非常高,是成年人致残、致死的第一原因,以半身不遂、口眼歪斜为常见后遗症,疾病的发生发展和年龄、血管性危险疾病等有关,脑卒中后要加强康复治疗,以积极恢复各项功能。肌痉挛是脑卒中发生后的常见症状之一,因中枢神经系统受损,导致肌张力异常增高,以牵张反射速度依赖性增强为主要表现^[5],伴随腱反射亢进情况,脑卒中后肌痉挛有肌肉疼痛、挛缩以及关节畸形、活动受限等多种表现^[6],对病后各项功能以及自理能力带来巨大影响。脑卒中后3个月为康复黄金期,6~12个月为有效康复期^[7],患者在院期间经专业人士指导,大多能积极配合做康复训练,但出院后可出现对康复训练不重视、耐性差等原因,未能做到坚持康复训练,影响机体功能的恢复。

常规护理针对基础内容展开护理干预,护理重点在于院内,未体现护理的延续性,医护康一体化康复护

理遵循集束化护理理念^[8-9],以医生、护士、康复治疗师为主导,患者和主要照顾者积极参与,制定专业的康复护理计划,并提供长期的服务链,保证患者即使出院后也能继续得到专业的指导^[10]。康复护理内容和方法以视频方式呈现,有利于反复观看学习,掌握训练要点,家庭是患者出院后的主要康复场所,通过医护康一体化康复护理,可以让患者第一时间获得指导和帮助,定期反馈、评估,提高康复训练效果^[11-12]。文中结果显示,观察组患者上肢肌张力和下肢肌力在出院后两个月评估结果较对照组更加理想,且护理满意度更高,可见医护康一体化康复护理应用效果理想。

综上所述,为脑卒中后肌痉挛患者实施医护康一体化康复护理,有利于肌力的恢复,提高各项功能,让患者满意。

参考文献

- [1] 陈昕,关东升,杨莉霞,等. 神经肌肉电刺激联合康复护理

- 延伸训练对脑卒中后肌痉挛患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(7):56-59.
- [2] 陈冲,云利娥,文荣鑫,等. 医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用[J]. 护理研究,2023,37(14): 2632-2635.
- [3] 杨雪. 整体康复护理用于脑卒中导致偏瘫肢体肌痉挛恢复程度的作用[J]. 中国伤残医学,2022,30(3):61-63.
- [4] 张灵美,杜凤梅,陈永立. 综合康复护理用于脑卒中导致偏瘫肢体肌痉挛恢复程度的影响[J]. 临床护理研究,2022,31(22):121-123,126.
- [5] 田芳芳. 在脑卒中偏瘫早期康复护理中应用抗痉挛体位摆放对压疮的预防价值[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5): 348-349.
- [6] 张和梅,万敏敏,何信鑫. 《脑卒中专科护理》出版: 观察在脑卒中偏瘫的早期康复护理中采用抗痉挛体位摆放的临床效果[J]. 介入放射学杂志,2021,30(4):后插 4.
- [7] 屈艳芳. 中医特色康复护理对脑卒中后偏瘫痉挛康复的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(2):356-358.
- [8] 顾志钰,薛梅,何建芳. 良肢位摆放管理对脑卒中偏瘫侧肩关节僵硬、疼痛改善及肌力恢复的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(16):2954-2957.
- [9] 陈兰英,段艳芹,杨辉,等. 持续性被动康复训练联合中药离子导入对脑卒中偏瘫患者肢体功能及满意度的影响[J]. 西部中医药,2021,34(6):123-126.
- [10] 高蕊. 分析"L"字型防足下垂护具对脑卒中患者足下垂的预防效果[J]. 临床护理研究,2023,32(5):10-12.
- [11] 周欢霞,段宏霞,赵忠志,等. 上肢机器人训练联合多通道功能性电刺激对老年卒中患者上肢运动功能的影响[J]. 老年医学与保健,2023,29(4):690-695.
- [12] 洪浩然,孙霞,王小利. 十二段锦联合有氧训练对老年卒中恢复期患者的影响[J]. 实用医院临床杂志,2022,19(5): 134-137.

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