

脑卒中偏瘫患者早期康复护理体会

林雪琴

(浙江省云和县人民医院 云和 323600)

摘要:目的:讨论脑卒中偏瘫患者进行早期康复护理对肢体功能的影响。方法:对 80 例脑卒中偏瘫患者制定康复护理计划及早期康复护理,比较护理前后的肌力变化。结果:入院时与出院时肌力比较有显著差异($P<0.001$)。结论:对脑卒中偏瘫患者早期康复护理可使肢体功能恢复,减少后遗症,提高生活质量。

关键词:脑卒中;肢体功能;康复护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0077-01

脑卒中发病率逐年上升,且发病急骤,恢复较慢,致残率高,严重影响患者的工作生活能力,并增加了家庭和社会的负担。本院对 80 例脑卒中偏瘫患者进行早期康复护理,疗效较好。现介绍如下:

1 临床资料

选择 2003 年 1 月~2005 年 5 月脑卒中患者 80 例,其中男 50 例,女 30 例,平均年龄 65.2 岁,住院时间 15~75d,经 CT 检查确诊脑出血 29 例,脑梗死 51 例。

2 方法

2.1 康复护理方法

2.1.1 肢体功能位的保持 功能位是指防止或对抗痉挛姿势的出现而设计的一种体位。患侧上肢处于伸展位——将上肢放在枕头上,肩外展 50°,内旋 15°,屈 40°,肘腕、手指诸关节伸展,下肢为屈曲位——髋、膝于屈曲位,踝关节于中立位,背屈 90°,穿上丁字鞋,防止足下垂及外翻,伸髋、膝,足下放置垫袋,防止髋内、外旋。

2.1.2 按摩和被动活动 在神经恢复过程中,除药物治疗外,还必须通过按摩、被动运动来维持对运动器官的生理刺激,恢复肢体的活动功能,同时,也可以防止韧带挛缩、肌肉痉挛、肢体静脉血栓形成^[1]。发病 2~3d 开始,给予按摩偏瘫肢体肌肉,动作轻柔,由近至远,如有肢体肿胀则由远至近按摩,每 2 小时翻身 1 次,按摩受压皮肤,以达到预防压疮的目的,又可锻炼患肢及背部肌群,增强肢体及躯干肌的肌力。按摩后,进行各关节的被动活动,先大关节后小关节,给髋关节和肘关节活动时,注意手法柔和,活动幅度不宜过大,应小于或等于 90°,以免发生骨化性肌炎。在体力允许的情况下,患者自我按摩效果更好^[2]。

2.1.3 体位转移和平衡训练 早期在床上练习翻身,开始先作髋向两侧摆动,然后带动躯干向左右移动,注意转动躯干时,健手应握住患手随躯干配合头的转动同时翻转。脑梗死发病后 2 周、脑出血病后 4 周左右可逐渐训练从卧位转为坐位,为了预防体位性低血压,床头的高度应逐渐增加。先从健侧卧位坐起,再到患侧卧位坐起,从需人帮助到独立坐起。之后坐在床边,进行坐位平衡训练,1 周后下地坐椅,能维持 10min,可进行站位平衡,逐步到台阶训练。

2.1.4 加强主观性训练 让患者用手指快速指鼻、拍手、画出院病历需经过资格老、工作认真负责的质控护士检查后方可送入病案室。

总之,防止护理记录缺陷发生是一项长期而又艰巨的任

务,有赖于护士群体防范意识的增强和医院各级领导的重视,是防范护理差错与事故发生的重要环节。

2.2 统计学方法 应用统计软件 SPSS10.0 进行检验,组间比较采用两独立标本非参数检验。

3 结果

患者康复护理前后患肢肌力比较有显著性差异 ($P<0.001$)。下肢肌力:入院时 0 级 5 例,经康复护理后均恢复至 I 级以上,入院时 IV 级以上仅 7 例,经康复护理后增至 40 例。上肢肌力:入院时 0 级 5 例,经康复护理后均恢复至 I 级以上,入院时 IV 级以上 8 例,经康复护理后增至 41 例。见表 1。

时间	上肢					下肢				
	0	I	II	III	IV级以上	0	I	II	III	IV级以上
入院时	5	14	21	32	8	5	13	22	33	7
出院时	0	2	8	29	41*	0	1	9	30	40*

注:与入院时比较,* $P<0.001$ 。

4 讨论

脑卒中患者偏瘫后,由于大脑皮层支配的高级运动机能受到抑制,表现出肌痉挛模式,患者的生存质量受到严重影响。通过对 80 例脑卒中患者进行早期康复护理训练和观察,发现康复训练越早,机体功能恢复越好。早期康复训练,能够刺激部分脑细胞产生功能代偿,使神经系统尽快建立新的联系,为整体功能的恢复创造有利条件。80 例脑卒中偏瘫患者通过有计划的早期康复护理,加速了患肢肌力的恢复,减少了偏瘫肢体废用性萎缩变形的发生率,减少了后遗症,提高了生活质量。

康复工作是需要相当耐心的工作,要通过医生、护士、患者及家属共同努力才能收到较好的效果。所以要增强患者康复的信心,改善心理状态,使其明白自我护理为主,替代护理为辅,要持之以恒,同时做好家属工作,将患者的康复训练在其日常生活中体现,使整体康复的效果达到最佳。

参考文献

[1]樊玉杰.脑血管病 40 例的早期康复护理[J].山西医药杂志,2004,33(2):182
[2]周一枋,范振华.实用康复医学[M].南京:东南大学出版社,1998.498

(收稿日期:2006-07-17)

务,有赖于护士群体防范意识的增强和医院各级领导的重视,是防范护理差错与事故发生的重要环节。

(收稿日期:2007-02-01)