

脑卒中偏瘫患者早期良肢位的康复护理体会

杜宁 刘美娟

(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨早期良肢位摆放对脑卒中偏瘫肢体功能恢复及日常生活自理能力改善程度的影响。方法:将 100 例脑卒中患者随机分为实验组和对照组各 50 例,对照组行常规治疗和护理,实验组除常规治疗和护理外,在入院早期即开始进行良肢位设计与摆放,两组患者在入院时及入院 4 周后分别进行运动功能改善程度及日常生活自理能力评定。结果:实验组运动功能及生活自理能力改善程度与对照组比较具有显著性差异($P < 0.05$)。结论:早期给予良肢位摆放,能明显改善脑卒中偏瘫患者运动功能和日常生活自理能力,提高患者生活质量。

关键词:脑卒中;偏瘫;良肢位;康复护理

Abstract:Objective:To investigate the impact on the improvement of rehabilitation function and daily life ability in the cerebral apoplexy patients through the good limb position therapy.Methods:100 patients suffering from cerebral apoplexy were divided into two groups randomly. The experimental group received the traditional nursing and the good limb position therapy. The control group only received the traditional therapy. Meanwhile, The improvement of rehabilitation function and daily life ability were accessed at the beginning and 4 weeks in hospital. Results :There were significantly difference in the two groups ($P < 0.05$).Conclusions:Good limb position early has greatly reduced the patients' chances of food empty、food drop complication and continued damage. It has also promoted the function of limbs and decreased the limb convulsion and contraction. And also improve the patients' ability of daily life and quality of life as well.

Key words:Cerebral apoplexy; Side paralysis; Good limb position; Rehabilitation Nursing

中图分类号:R 473.74

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0078-02

脑卒中是我国的常见病、多发病,在脑卒中生存者中,由于存在着重治疗、轻康复护理的倾向,使脑卒中的致残率居高不下,高达 70%~80%^[1],不仅给家庭、社会带来沉重负担,而且严重影响患者的生活质量。为了降低致残率,近年来,不少医学学者对脑卒中患者患肢的早期康复护理进行了深入研究,认为脑卒中患者早期正确处理可以大大减轻患肢功能障碍的程度,减少残疾,预防废用综合征和减少误用综合征,提高日常生活能力。我科对部分脑卒中偏瘫患者进行早期康复护理,即良肢位设计与摆放,对改善运动功能、日常生活自理能力,取得了一定效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006 年 1 月~2007 年 2 月收住我院首次发生脑卒中偏瘫患者 100 例,其中脑出血 25 例,脑梗死 75 例,男性 77 例,女性 23 例,平均年龄 66.5 岁。根据中华医学会 1995 年第 4 届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[2],全部病人皆经 CT 或 MRI 检查确诊,发病均在 1 周之内。随机将其分为实验组和对照组。实验组 50 例,脑出血 13 例,脑梗死 37 例,男 38 例,女 12 例,平均年龄 65.7 岁;对照组 50 例,脑出血 12 例,脑梗死 38 例,男 39 例,女 11 例,平均年龄 67.3 岁。两组在性别、年龄、病程、病情等方面比较无显著差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 行常规治疗和护理。

1.2.2 实验组 除常规治疗和护理外,在入院早期即开始进行良肢位设计与摆放。良肢位摆放:良肢

位是将患侧肢体置于抗痉挛的位置,在急性期患者大部分时间躺在床上度过,床上正确的体位摆放是预防关节挛缩、变形的重要方法之一。每隔 2h 按下面方法变换体位 1 次:(1)仰卧位:头固定于枕头上,不能使胸椎屈曲;患侧肩关节固定于枕头上,使其前伸;患侧上肢固定于枕头上,肘、腕、指关节尽量伸直;患侧臀部固定于枕头上,患侧膝关节下用一小枕头支持,保持膝关节轻度屈曲,避免膝过伸。(2)健侧卧位:头位固定,和躯干呈直线,躯干略为前倾;患侧肩关节向前平伸,患侧上肢放枕头上,和躯干呈 100 度角;患侧膝关节、臀部略为弯曲,腿脚放枕头上。健侧上肢怎么舒适怎么放,健侧膝关节、臀部伸直。(3)患侧卧位:头位固定,躯干略为后仰,背后和头部放一枕头固定;患侧肩关节向前平伸内旋,患侧上肢和躯干呈 90 度角,在床铺边放一小桌子,手完全放于上面,肘关节尽量伸直,手掌向上;患侧膝关节略为弯曲,臀部伸直。健侧上肢放在身上或枕头上;健侧下肢保持踏步姿势,放枕头上,膝关节和踝关节略为屈曲。

1.3 评定标准

1.3.1 运动功能改善程度判定标准 运动功能改善程度分明显好转、好转、无效三种。肌力上升 3~4 级者为明显好转;肌力上升 1~2 级者为好转;肌力无改变者为无效。

1.3.2 日常生活自理能力改善程度判定标准 采用 ADL 功能评定方法^[3],对两组患者在入院时及入院 4 周后评定 BI 指数,内容包括进食、入厕、梳头、洗漱、更衣、轮椅转移、行走、上下楼梯、小便控制、大

系统化健康教育对初产妇的影响

黄非男

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨系统化健康教育对初产妇分娩的影响。方法:将 240 名初产妇随机分为两组,每组 120 例。观察组实施系统化健康教育,对照组接受常规产科检查,比较两组孕妇分娩方式、产程时间、产后 2h 出血量及产时疼痛程度。结果:观察组经系统化健康教育后,自然分娩率提高,产程时间缩短,产后 2h 出血量减少,产时疼痛程度降低,与对照组相比差异有统计学意义, P 均 < 0.01。结论:系统化健康教育能支持、促进、保护自然分娩。

关键词:系统化健康教育;初产妇;分娩

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0079-03

分娩是一个正常而又复杂的生理过程,它不仅取决于产力、产道和胎儿,也与孕妇的心理状态密切相关。目前,我国实行计划生育,绝大部分为初产妇,由于怀孕阶段体形、内分泌激素水平的改变,以及缺乏对妊娠分娩知识的了解和分娩的直接体验,都会给孕妇造成显著的焦虑、恐惧心理,导致产程延长及分娩方式的改变。我科针对这种情况,对初

便控制 10 项,共 100 分。总分 60 分以上者为生活能基本自理,40~60 分者生活需要帮助,≤40 分者需要很大帮助甚至完全帮助。

1.4 统计学处理 两组患者运动功能、日常生活自理能力比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

两组患者运动功能改善程度比较见表 1, 两组日常生活自理能力改善程度的比较见表 2。结果显示:早期良肢位的康复护理对运动功能改善程度明显优于对照组,对日常生活自理能力的改善程度亦明显优于对照组。

表 1 两组运动功能改善程度的比较 例

组别	n	明显好转	好转	无效
实验组	50	12	32	6
对照组	50	3	16	31
P 值		<0.05	<0.01	<0.01

表 2 发病当天及 4 周日常生活自理能力改善程度的比较 例

组别	n	入院时 BI 指数			治疗 4 周后 BI 指数		
		≤40 分	40-60 分	60 分以上	≤40 分	40-60 分	60 分以上
实验组	50	29	13	8	5	24	21
对照组	50	28	12	10	25	14	11
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.05	<0.05

3 讨论

脑卒中可致中枢神经功能障碍,表现为肢体瘫痪、失语、心理障碍等;虽然药物对这些神经损伤有一定的作用,但早期积极创造损伤神经修复或代偿的条件能使遭到破坏的运动反射在良好的条件刺激下重新建立起来^[4]。体位、坐位锻炼、站立锻炼、步行锻炼、日常生活活动训练等功能锻炼均有助于偏瘫肢体的功能恢复。

脑卒中偏瘫痉挛姿势表现为上肢的肩下沉后缩、肘关节屈曲、前臂旋前、腕关节掌屈、下肢外旋、髋膝关节伸直、足下垂内翻。采取正确的良肢位是

产妇孕期的生理、心理变化给予个性化、系统化健康教育指导,取得满意效果。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 2007 年 4~7 月在我院产科门诊接受产科检查并住院分娩的孕妇 240 例,随机分为观察组和对照组,每组 120 例。两组孕妇均为初产妇,经 B 超及临床检查为头位,排除巨大儿、多胎、高龄初产预防瘫痪肢体挛缩、抑制痉挛、保持肢体良好功能的关键^[5]。黄云英等报道经早期给予良肢位摆放,大大降低了足内翻、足下垂等并发症和继发损伤,能明显改善上、下肢运动功能,有效地减少肢体的痉挛和挛缩,促进瘫痪肢体的康复,从而提高患者的生活自理能力,提高生活质量^[6]。良肢位与功能位不同,它是从治疗角度出发而设计的一种临时性体位。偏瘫急性期大部分患侧肢体呈弛缓状态,此阶段不仅不能运动,还会导致关节半脱位和关节周围软组织损伤,甚至由于长时间异常体位造成关节挛缩。良肢位的摆放有助于保护肩关节、防止半脱位,防止骨盆后倾和髋关节外展、外旋,预防和缓解痉挛,早期诱发分离运动,为下一步更好地康复治疗打好基础^[7]。

本研究通过探讨早期良肢位的设计摆放,运动功能和日常生活自理能力的改善均明显优于对照组,提高了脑卒中患者的生活质量。

参考文献

- [1]王洪忠,许健鹏.实用中西医结合偏瘫康复学[M].北京:中国医药科技出版社,1997.70
- [2]袁光辉.急性脑卒中患者的早期康复护理[J].中华现代内科杂志,2004,1(3):39
- [3]王玉龙.康复评定[M].北京:人民卫生出版社,2000.292-300
- [4]黄颖琼,叶俊英,王淑琼.脑卒中病人康复护理和早期肢体功能锻炼的疗效观察[J].现代护理,2002,8(2):137-138
- [5]金春莲,刘肇清.超早期良肢位对偏瘫病人日常生活能力的影响[J].护理研究,2004,18(4):605-606
- [6]黄云英,连秀李.早期良肢位摆放在脑卒中患者中的应用[J].护理实践与研究,2006,3(3):29-30
- [7]于竞生.偏瘫康复治疗技术图解[M].北京:华夏出版社,2006.58

(收稿日期:2008-07-24)