

· 护理园地 ·

偏瘫患者康复影响因素调查及护理干预效果

徐英美, 王莹, 胡钱飞

【摘要】 目的 调查分析影响住院偏瘫患者康复的相关因素。**方法** 采用自编的住院偏瘫患者康复影响因素的问卷调查表发放调查并给予护理干预。**结果** 住院偏瘫患者对高血压病防治知识的了解情况、生活习惯以及心理状态、患者自身训练的积极性和陪护对患者训练的配合程度等因素在偏瘫患者康复护理工作中占有重要地位。经过康复护理组针对患者实施心理护理、康复训练、生活自理能力训练、出院指导等规范康复护理后,取得理想的康复效果。**结论** 关注和重视影响住院偏瘫患者康复的因素,采取有针对性的护理措施,对患者康复有重要意义。

【关键词】 偏瘫;康复;影响因素;护理干预

【中图分类号】 R473.74 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2012)03-0262-02

偏瘫患者不仅躯体功能的完整性遭受破坏,还要忍受行动不便、生活不能自理的病痛,导致生活质量的下降,同时还累及其家庭,为使偏瘫患者尽早康复,重返家庭和社会,我们对住院偏瘫患者康复的各种影响因素进行了调查分析,有助于制定康复护理方面的相应对策,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2008 年 4 月至 2010 年 12 月在本院进行康复治疗的 280 例偏瘫患者,经 CT 确诊,均诊断为脑血管意外;左侧瘫痪 191 例,右侧瘫痪 89 例;男 203 例,女 77 例; ≤ 40 岁 3 例,41 ~ 50 岁 35 例,51 ~ 60 岁 72 例,61 ~ 70 岁 78 例,71 ~ 80 岁 92 例,年龄 (67 ± 3) 岁。

1.2 研究方法 采用自编的住院偏瘫患者康复影响因素的问卷调查表进行调查,由患者、陪护或患者家庭主要成员共同填写,明显意识障碍和认知功能障碍者除外。对来院康复的符合调查条件的患者,在入院时填写调查表。住院期间,康复护理组针对患者个体情况制订康复计划,实施系统规范的康复护理。出院前再次进行问卷调查。

1.3 护理方法 一是心理护理。做好耐心、细致的疾病宣教及早期的康复指导,使患者及陪护了解疾病的发生、发展、转归及康复锻炼的重要性,从心理上帮助患者树立起战胜疾病的信心,消除恐惧、害怕心理,重新树立面对现实生活的勇气,与患者共同制定康复计划,促使患者、陪护或患者家庭主要成员

积极配合康复训练,既重视早期康复治疗,又有坚持长期康复的思想准备,最终达到理想的康复效果^[1]。二是康复训练。①正确肢位的摆放:因为正确的卧床姿势可预防关节痉挛、变形,预防足下垂或足内翻。②被动运动:从入院时起,由康复护理组帮助患者做肢体无痛范围内的各个关节的被动运动。先由大关节开始,后顺序到小关节,多做肩外展、外旋、前臂旋后、踝关节背伸及指关节的伸展活动,每日 2 次,每次 10 ~ 15 min。在患者病情允许的情况下,可进行自助被动运动,利用健肢的力量和滑车、球竿棒等进行。在训练中避免体位频繁的变换,能在同一体位进行的运动尽量集中进行。③床上训练:在患者病情稳定,体力允许的情况下,进行床上翻身、半桥、全桥运动等抗痉挛训练。④与床上训练同步进行的坐位训练:开始时先取 30 ~ 40 度位,后逐渐增大角度直至 90 度。当达 90 度时,患者有向患侧倾倒的趋势,因而尽量避免患侧上肢和髋关节负重。训练时可让患者慢慢倾向治疗者一侧,然后再返回中线,如此反复练习。症状较轻、生命体征稳定的患者可进行肌肉按摩、早期的下床站立的训练等。以上康复治疗每次 30 min,每天 1 ~ 2 次,疗程为 3 个月。在康复治疗过程中密切观察血压、心率等生命体征变化。如果出现心悸、血压波动较大、明显疲乏及其他不适即暂停康复训练。三是生活自理能力训练。当患者坐位达到平衡后,同步进行健侧肢体自行吃饭、喝水、洗脸等生活自理能力的训练,在此训练过程中,患者日常的生活护理由替代护理渐过度到患者的自我护理。四是训练指导。出院时再验证陪护或家庭主要成员是否真正掌握要领,由陪护或家庭主要成员独立进行操作,使患者的训练每日有计划不间断的进行,在不断的反复强化过程

作者简介: 徐英美(1966-)女,江苏启东人,本科,副主任护师,从事护理管理工作

作者单位: 310007 浙江杭州,南京军区杭州疗养院护理部

通讯作者: 王莹, E-mail: xu128mm@126.com

中取得理想的训练效果。要求循序渐进、注意安全保护,避免过度劳累及意外跌伤^[2-5]。

2 结 果

2.1 采取针对性护理前后相关因素改善率比较
通过护理,患者对疾病知识了解程度、对治疗训练的配合程度等项目显著改善,差异均有统计学意义($P < 0.01$,表 1)。

表 1 采取针对性护理前后相关因素改善率比较[$n(%)$, $n = 280$]

序号	相关因素	改善率	
		护理前	护理后
1	疾病知识了解程度	56(20.0)	224(80.0)*
2	对突发病的心理应激状态	42(15.0)	203(72.5)*
3	对治疗训练的配合程度	44(15.4)	224(80.0)*
4	对战胜疾病的信心	38(13.5)	199(71.0)*
5	对烟酒嗜好的态度	28(10.0)	252(90.0)*
6	家庭对患者康复的支持程度	51(18.0)	252(90.0)*

注:与护理前比较,* $P < 0.01$

2.2 康复前后患者等人员对疾病认识的比较
经过针对性护理,患者、家属及陪护人员对疾病的认识大幅度改善,差异有统计学意义($P < 0.01$,表 2)。

表 2 康复前后患者等人员对疾病认识的比较[$n(%)$, $n = 280$]

项目	康复前	康复后	<i>P</i> 值
对疾病的态度			
关爱	196(70.0)	259(92.5)	<0.01
焦虑	84(30.0)	21(7.5)	
对参与训练的程度			
积极	210(75.0)	259(92.5)	<0.01
消极	70(25.0)	21(7.5)	
对治疗所持的态度			
关切	224(80.0)	259(92.5)	<0.01
顺其自然	56(20.0)	21(7.5)	
对预后的期望			
自理	210(75.0)	112(40.0)	<0.05
部分自理	70(25.0)	168(60.0)	
坚持出院后的训练			
有信心	175(62.5)	245(87.5)	>0.05
不确定	105(37.5)	35(12.5)	

3 讨 论

偏瘫的康复是一个长期的缓慢过程,家庭是偏瘫患者恢复期的主要生活场所,也是患者最大的支持点。家庭人员的积极态度能够调动一定的人力和

物力,使患者得到及时合理的治疗;能够改善患者的心理,增强战胜疾病的信心和决心。因此,当患者接受康复训练的同时,康复科的护士要向患者及家庭成员宣传康复护理方面的知识,传授自我保健、自我康复、自我护理的技能,充分调动家庭人员的积极性,使他们与医护人员密切配合,参与患者的整个康复过程,陪护和家庭成员的积极参与,对患者的治疗效果有直接的作用,并为日后患者回归家庭做积极的准备^[6]。

本组病例提示,大多数患者对本病的认识不足,因此医护人员在给患者进行康复训练的同时,要进行必要的健康知识指导,一是通过教育使患者及陪护掌握基本康复知识和训练技巧,懂得每一项训练的意义和重要性;二是让患者家庭成员介入训练,沟通患者和家庭人员之间的关系,为患者回归家庭创造条件;三是指导患者及家庭成员在训练中循序渐进,从易到难,不包办代替,不放任自流,逐步提高患者的生活自理能力^[7]。所以,采取综合治疗措施,进行必要的健康知识的宣教,是提高护理质量不可忽视的工作。

综上所述,了解疾病知识,掌握正确的功能训练技巧与方法,主动投入康复训练,陪护的主动配合以及和睦的家庭氛围,对患者功能恢复有极大的影响。尤其是家庭的参与,对提高康复训练的连续性、可靠性,对患者的早日康复、回归社会,具有事半功倍的作用。同时,心理康复应贯穿整个康复训练的始终,护理人员要掌握不同时期的心理状态、训练强度、患者接受率等,使患者由被动运动逐渐过渡到主动运动,由替代护理逐渐过渡到自我护理,最大限度发挥患者身体的残存功能,以提高患者的生活质量。

【参考文献】

[1] 赵 钰.现代偏瘫治疗学[M].北京:人民军医出版社,1996:312-313.
[2] 谢德利.现代康复护理[M].北京:人民卫生出版社,2006:594.
[3] 周莘瑜,周艳丽.早期康复训练对脑梗死患者预后的分层分析[J].中国现代医学杂志,2011,1(2):230-233.
[4] 王洪丽,高英杰,王天松.脑卒中偏瘫患者康复训练的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2010,3(24):85-86.
[5] 曾海辉,伍少玲,马 超,等.影响脑卒中患者康复治疗预后的多因素分析[J].中国康复医学杂志,2006,21(6):536-537.
[6] 孙 波,常俊玲.心理康复治疗对脑卒中偏瘫患者恢复的影响[J].现代康复,2000,4(1):36-37.
[7] 覃丽红,胡亚明.脑卒中家庭康复护理[J].现代康复,2000,4(9):1408-1412.

(收稿日期:2012-03-05)

(本文编辑:潘雪飞)