

超早期康复训练同步健康教育对缺血性脑卒中后并发症的预防及功能恢复的影响

薛东霞, 李 瑾

(周口市中心医院 康复医学科, 河南 周口 466000)

摘要:目的:研究超早期康复训练同步健康教育对缺血性脑卒中(CI)后并发症的预防及功能恢复的影响。方法:选取2018-06~2020-08来我院就诊的CI患者86例,采用随机数字表法将患者分为参照组、研究组,各43例。参照组采用常规康复训练与健康教育,研究组在此基础上采用超早期康复训练同步健康教育。比较两组患者并发症发生情况,运动功能、日常生活功能改善情况及护理满意度情况。结果:研究组总并发症发生率低于参照组($P < 0.05$);护理72 h后两组患者FMA、BI评分均较护理前改善,且研究组较参照组改善程度更为明显($P < 0.05$);研究组的护理满意度高于参照组($P < 0.05$)。结论:超早期康复训练同步健康教育能够促进CI患者的功能恢复,减少CI后并发症并加速康复进程。

关键词:缺血性脑卒中;超早期康复训练;健康教育;并发症;功能恢复

中图分类号:R683.1

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2021)06-0473-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0473-03

自二十一世纪以来,缺血性脑卒中(CI)患者越来越多,且发病人群逐渐年轻化^[1,2]。该疾病会严重威胁患者的生命安全,对其家庭及社会造成不同程度的负担^[3]。已知在早期对该类患者实施康复护理,可以较大程度上修复损伤组织及器官,促进中枢神经系统功能重塑,进而加快CI康复的进程^[4]。研究表明,多数患者急性期过后,选择出院自行康复,而未进行CI相关健康教育的患者,因为缺乏相关锻炼技能和康复知识以及存在某些不良的行为习惯,所以导致康复效果不如预期^[5]。因此,本研究观察超早期康复训练同步健康教育对CI后功能恢复及并发症预防的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018-06~2020-08我院CI患者86例,采用随机数字表法将患者分为参照组、研究组,各43例。其中参照组男性21例,女性22例;年龄46~75岁,平均年龄(53.25 ± 10.75)岁。研究组男性22例,女性21例;年龄在47~75岁,平均(53.42 ± 11.03)岁。两组的一般资料(性别、年龄等)差异无统计学意义($P > 0.05$),可比。

1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》中CI的诊断标准^[6];初次发病,病程在1周以内;患者及其家属均知晓相关情况;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:患有全身系统性疾病,合并恶性肿瘤;语言、听力、认知障碍或昏迷;有神经、精神疾病史。

1.3 方法

参照组患者采用常规康复训练与健康教育,包括给患者讲解疾病相关知识、科普相关健康行为等,同时对患者进行康复训练,训练内容包括协助其翻身、语言训练、肢体按摩等。

研究组在参照组基础上行超早期康复训练同步健康教育,具体包括:①入院后12 h内:根据病情评估结果制订科学的康复计划,采用简单明了的语言为患者及其家属普及疾病相关知识、健康行为和饮食习惯,同时实施心理干预,缓和患者的情绪,使其保持良好的心态。②入院后12~24 h:开展初步的康复干预和功能训练。协助并指导患者保持肢体的正常功能位,最大程度地调动患者自行翻身的能力,并依次活动大关节和小关节,同时应当注意保护肩关节、控制活动力度、避免意外的损伤。仰卧位时,将患侧上肢手心朝上,掌指关节分开。适当抬高患侧下肢

收稿日期:2021-09-13;修回日期:2021-11-23

作者简介:薛东霞(1987-),女,周口市中心医院康复医学科主管护师。

以促进静脉回流。平卧位和患侧卧位时应使肘关节伸展,保持向前伸位腕关节背屈。③入院后24~72 h:待患者意识逐渐恢复正常且生命体征相对平稳后,应当及时开展CI相关的有效的康复训练。开始先以被动活动患者肢体为主,由相关人员固定患者患肢关节的近端与远端,关节做旋转、伸屈等活动。其次,进行全身按摩、床上自主训练、起卧训练、站立平衡训练、步行训练、日常生活技能训练等。应注意严格把控活动力度和活动时间,由易到难,循序渐进。

1.4 观察指标

(1)并发症:包括肺部感染、中枢性高热、膀胱与直肠功能障碍等。(2)简易运动功能评价量表(FMA)^[7]和日常生活活动能力评估量表(BI)^[8]:BI评定总分为100分,得分与日常生活活动能力呈正相关。FMA评定总分为100分,得分与患者的运动功能恢复情况呈正相关。(3)自制调查问卷了解患者的护理满意度情况,总分为100分,根据得分共分为3个等级:不满意(80分以下)、基本满意(80~90分)、满意(90分以上)。满意和基本满意计入总满意。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0对数据进行分析,计数资料以(n,%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。检验水准为 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症的发生率比较

研究组总并发症发生率2.33%低于参照组23.26%($P < 0.05$),具体见表1。

表1 两组患者并发症的发生率比较(n,%)

组别	中枢性高热	肺部感染	膀胱与直肠功能障碍	总发生率
参照组(n=43)	3(6.98)	5(11.63)	2(4.65)	10(23.26)
研究组(n=43)	0(0.00)	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)
χ^2				8.444
P				0.004

2.2 两组患者护理前与护理72 h后FMA、BI评分比较

结果显示,护理后两组患者FMA、BI评分结果均较护理前改善($P < 0.05$),且研究组较参照组改善程度更为明显($P < 0.05$)(见表2)。

表2 两组患者护理前后FMA、BI评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	FMA评分		BI评分	
	护理前	护理72h后	护理前	护理72h后
参照组(n=43)	45.46 ± 3.96	58.55 ± 4.38*	43.62 ± 3.18	61.55 ± 4.39*
研究组(n=43)	45.32 ± 4.06	73.77 ± 4.96*	44.25 ± 3.22	75.28 ± 7.12*
t	0.162	15.083	0.913	10.764
P	0.872	0.000	0.364	0.000

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,我国CI发病率一直保持在较高水平。该病患者常常伴随多种并发症,不仅严重影响了该类人群的生命安全,而且还大大降低了其后期的生活质量^[9]。因此,为CI患者及时提供有效的治疗显得十分必要。但是,鉴于该类患者往往自理能力偏差,因此有必要对该类人群实施及时有效的护理措施,使CI患者的上下肢功能快速恢复,减少CI并发症的发生,促进CI患者的康复^[10]。

有研究表明,发病后积极采用超早期康复训练同步健康教育干预,能够更好的挖掘损伤组织及器官修复潜能,增加肢体功能恢复的概率,还可以有效降低并发症的发生率和严重程度,并改善患者的预后状况^[11]。基于上述条件,本研究参照组加用常规康复训练与健康教育,研究组在参照组基础上加用超早期康复训练同步健康教育,结果显示研究组总并发症发生率(2.33%)远远低于参照组(23.26%);研究

组FMA、BI评分以及护理满意度均明显优于参照组,这一结果与以往研究相吻合^[12]。在超早期对患者行有效的护理干预和相关健康教育对增强患者脑部血流量、改善不良行为和饮食习惯、提高免疫力、增强康复信心、减少患者的并发症有积极作用^[13]。对患者进行康复干预和功能训练可以在发病后及时疏通血管,配合全身反复按摩加速肢体功能恢复,提高FMA评分^[14]。对患者进行日常活动训练,可以激发患者的兴趣及潜力,提高其配合度,逐步恢复正常生活,提升BI评分^[15]。在患者发病后的不同时间段对其进行特定的康复护理,可以显著促进CI患者脑组织受损细胞得到修复,加快中枢神经系统重塑功能的进程以及脑组织侧支循环的全面建立等,从而达到减少并发症的发生、有效恢复CI患者的生理功能和生活自理能力,进而促进CI患者康复的效果。

综上所述,超早期康复训练同步健康教育能够促进CI患者的功能恢复和日常生活能力的提高,减

(下转第483页)

赋权理论的电话随访围绕患者开展护理工作,通过明晰问题、表达想法、制订计划、设立目标、评价结果等步骤,能增强患者的自主意识,树立康复信心,积极学习疾病有关知识,加强疾病自我管理,从而促进身心康复。CHD患者多为老年人,健康知识学习意识薄弱、阅读与理解能力较差、疾病有关知识知晓情况不乐观、易因无明确健康目标产生疾病不确定感,造成心理弹性较低。王梅^[7]指出,给予PCI术后患者基于赋权理论的电话随访,可增加对疾病知识的认知,提高心理弹性及生活质量。本研究对比发现,干预28天后,研究组疾病知识掌握度、CD-RISC评分高于常规组($P < 0.05$),与上述研究结果一致。赋权理论的电话随访在患者出院前评估其对疾病有关知识的掌握情况,可保证出院后干预内容的针对性,干预前先对上次干预内容进行回顾,并依照患者实际情况合理调整学习计划,利于提高患者对疾病知识掌握度,且在干预中注重引导患者表达自身情感,鼓励说出自身康复过程中遇到的问题,及时给予支持与帮助,能有效缓解患者的负性情绪,不断纠正患者认知偏差,可改变其错误观念,重新树立康复信心积极面对疾病,使得心理弹性水平显著提升。本研究结果显示,干预28天后,研究组WHOQOL-100评分高于常规组($P < 0.05$),提示赋权理论的电话随访应用于老年CHD患者,可提高

(上接第474页)

少CI后并发症、提高预后生活质量,加速康复进程,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 肖玉英, 胡慧, 梁成富, 等. 冠心病介入治疗患者情绪障碍及心理干预研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017; 44(4): 762-764
- [2] 佟净, 李艳彬. 电话随访对老年冠心病PCI药物治疗依从性作用分析[J]. 四川医学, 2017; 38(4): 444-447
- [3] 中华医学会老年医学分会, 高龄老年冠心病诊治中国专家. 高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016; 35(7): 683-691
- [4] 李军文, 罗莎, 张娟萍, 等. 应用iPad健康宣教对提高冠心病住院患者疾病知识掌握程度的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018; 15(5): 192-195
- [5] 符春花, 吴媛, 辛若梅, 等. 三级综合医院ICU护士的心理弹性状况及其影响因素[J]. 中华全科医学, 2018; 16(4): 663-666
- [6] 陈琳, 房先顺, 陈琴. 老年骨质疏松患者应用CGA个性化护理对生活质量的影晌[J]. 河北医药, 2019; 41(1): 144-147
- [7] 王梅. 基于赋权理论的电话随访对冠脉支架植入术后患者心理弹性与生活质量的影响[D]. 西安: 中国人民解放军空军军医大学, 2019
- [8] 侯广英, 孙艳香. 超早期康复护理对高血压脑出血术后患者运动功能、生活能力的影响[J]. 首都食品与医药, 2021; 28(4): 130-131
- [9] 孔祥飞, 李溥, 宋发友, 等. 2008-2017年贵州省黔南州居民脑卒中死亡率及变化趋势分析[J]. 现代预防医学, 2019; 46(12): 2239-2242
- [10] 彭锋, 乐碧芳, 郑碧霞. 超早期床边康复训练对缺血性脑卒中患者肢体功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020; 41(1): 132-133
- [11] 叶青, 钱海红, 陈崔燕. 早期康复配合中医护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国社区医师, 2019; 35(20): 150-151
- [12] 张芳芳, 杨海燕, 伍璐. 超早期康复训练对脑卒中病人神经生化标志物水平和运动功能的影响[J]. 护理研究, 2019; 33(6): 1065-1068
- [13] 汤之梅. 超早期康复护理对缺血性脑卒中患者肢体功能恢复及自护行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020; 39(12): 2210-2213
- [14] 郭娇俊. 超早期康复护理干预对老年缺血性脑卒中患者肢体功能恢复和日常生活能力的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2020; 27(4): 144-145
- [15] 祝艳, 王雪梅, 张瑜. 早期康复护理+强化平衡功能训练对脑卒中下肢偏瘫患者的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019; 16(5): 46-49
- [1] 孙文慧, 李建彬, 冯石献, 等. 2014-2017年郑州市居民脑卒中流行病学特征分析[J]. 广东医学, 2019; 40(11): 1584-1588
- [2] 蒋蕴瑜. 上海闵行古美地区中青年脑卒中流行现状的调查[J]. 当代医药论丛, 2021; 19(1): 18-19
- [3] 李晓莉. 早期康复配合中医护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 新中医, 2020; 52(21): 162-164
- [4] 肖岩光, 张莉. 超早期康复训练对脑卒中患者运动功能与神经功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021; 5(11): 26-28
- [5] 严婷婷, 方虹霞, 高文娟, 等. 基于格林模式的健康教育在冠心病PCI术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021; 27(17): 2327-2331
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018; 51(9): 666-682
- [7] 张红利. 奥塔戈运动结合早期康复对脑梗死偏瘫患者FMA评分、下肢肌力及MFES评分的影响[J]. 广东医学, 2020; 41(5): 491-495