

# 护理早期干预(康复训练)对重症卒中患者的影响

## Effect on Nursing and Early Intervention (Rehabilitation Training) of Patients with Severe Stroke

蹇沛杉

Peishan Jian

重庆市沙坪坝区人民医院

中国·重庆 400000

Chongqing Shapingba District People's Hospital,

Chongqing, 400000, China

**【摘要】**目的:探讨护理早期干预(康复训练)对重症卒中患者康复的影响。方法:回顾分析中国重庆市沙坪坝区人民医院2018年7月—2019年7月80例出院患者,将80例出院重症卒中患者随机分为对照组和观察组,每组40例,对照组给予常规神经内科护理,观察组在常规护理的基础上给予护理早期干预(康复训练)。比较两组患者干预6个月后的改良Barthel指数(MBI)、生活质量指数量表(QLI),并进行统计学分析。结果:观察组6个月后的FMA评分、MMSE评分高于对照组( $P<0.05$ );观察组的语言功能康复总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。结论:早期干预(康复训练)能够帮助患者提高生活质量,这对脑卒中患者的康复具有重要的意义。

**【Abstract】**To explore the effect on nursing and early intervention (rehabilitation training) on rehabilitation of patients with severe stroke. methods: To review and analyze 80 discharged patients from shapingba district people's hospital of chongqing from July 2018 to July 2019. 80 discharged patients with severe stroke were randomly divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The control group was given routine neurology nursing while the observation group was given early intervention (rehabilitation training) on the basis of routine nursing. The modified Barthel index (MBI) and life quality index scale (QLI) after 6 months were compared and statistically analyzed. Results: The FMA score and MMSE score of the patients in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ) after 6 months, and the total effective rate of language function rehabilitation in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Early Intervention (rehabilitation training) can help patients improve their life quality, which is of great significance to the rehabilitation of stroke patients.

**【关键词】**脑卒中;治疗;护理干预

**【Keywords】**severe stroke; treatment; nursing intervention

**【DOI】**10.36012/pmr.v2i2.1813

## 1 引言

脑卒中系指脑出血、脑血栓、蛛网膜下腔出血等脑血管病。在急性期过后常留下后遗症,如偏瘫、肢体麻木、口眼歪斜、健忘等。短暂性脑缺血发作表现为突发单侧肢体无力或不完全偏瘫、一侧感觉异常或减退、一时性视力减退或眩晕、言语讷吃、吞咽困难,多数患者在长时间紧张劳作后发作<sup>[1]</sup>。约1/3发展为脑梗死,1/3继续发作,部分患者自行缓解,中医称之为“中风先兆”。在缺血性脑血管病中,血栓形成最常见,常在睡眠或安静状态下发病,多见于50~60岁曾患过高血压、冠心病或糖尿病者。1/4患者曾有头晕等前驱症状,发病较脑出血缓慢。而脑出血患者常于运动时发作,寒冷季节发病率高,急

性死亡明显高于脑血栓。常见脑卒中的鉴别如表1所示。

表1 常见脑卒中的鉴别

	脑血栓	脑栓塞	脑出血	SAH
TIA 发作	常有	可有	无	无
常见疾病	动脉硬化	心脏病	高血压	动脉瘤
起病形式	较缓	最急	急	急
起病状态	安静时	心房颤动	活动中	活动中
头痛	有,较轻	有,较轻	有,较重	常有,剧烈
昏迷	常有	常有	常有	无
偏瘫	常有	常有	常有	无
脑脊液	清亮	清亮	血性	血性

## 2 资料和方法

### 2.1 一般资料

2018年7月—2019年7月我科收治的80例重症卒中患者,年龄65~85岁,平均年龄71.4岁,其中短暂性脑缺血发作

**【作者简介】**蹇沛杉(1986~),女,重庆人,本科,从事护理研究。

患者 36 例,缺血性脑血管意外的偏瘫患者 44 例,采用完全随机化分组法分为常规治疗护理(观察组)与常规护理基础上给予护理早期干预(康复训练)(对照组)。

## 2.2 方法

回顾分析重庆市沙坪坝区人民医院 2018 年 7 月—2019 年 7 月 80 例出院患者,将 80 例出院重症卒中患者随机分为对照组和观察组,每组 40 例,对照组给予常规治疗护理,观察组在常规护理的基础上给予护理早期干预(康复训练)。

### 2.2.1 吞咽功能训练

第一,冰棉签训练。用棉棒沾取少量冰冷的水放在冰箱冷冻室里冻 10s,对患者的舌根、软腭以及咽后壁进行轻轻的刺激,再让患者进行吞咽动作。寒冷的刺激可以对吞咽进行强化反射,反复训练可以让吞咽反射诱发有力。要训练 3 次/d,每次应在餐前训练,且训练时间在 5~15min。

第二,摄食训练。通过洼田饮水试验评估患者吞咽功能分级情况。轻度吞咽障碍患者进食前用温水漱口。开始选择小而浅的勺子,食物的形态要根据患者吞咽困难的程度而随机应变,最佳的食物密度均匀、有适当黏性,不易松散、容易变形的食物如蛋羹、米糊、面糊。进食时患者的体位应抬高床头 30~60℃。进食完毕后保持体位半小时后才可变换体位。

### 2.2.2 肢体功能康复训练

第一,良肢位的摆放,包括健侧卧位、患侧卧位、平卧位;第二,关节被动运动,包括踝泵运动;第三,坐起训练;第四,日常生活训练,包括进食、洗脸、如厕、穿脱衣物;第五,上下楼梯训练。

### 2.2.3 语言障碍训练

第一,失语障碍,对语音和语义障碍进行治疗;第二,构音障碍,生物反馈和扩音器提高语音和改变强度。

## 3 重症卒中的预防

第一,妥善照顾。高血压、糖尿病、心脏病患者应接受治疗与控制,以防脑卒中的发生。第二,注意控制食量。总的原则是保持能量代谢的平衡。每餐维持在八分饱,不可暴饮暴食。少盐、少糖、少油、多吃蔬菜及补充水分、少吃动物性油脂与动物内脏;情绪稳定;减少饮酒,拒绝吸烟;规律运动。第三,注意前兆。脑卒中的前兆包括突感肢体虚弱或麻木、语言或运用文字有困难、剧烈头痛、四肢失去平衡、眩晕、视力出现问题<sup>[2]</sup>。当出现这些情况时,必须立即就医。第四,定期健康检查。第五,脑卒中急救的黄金时间——可借助“中风中风 120”原则,快速识别脑卒中,“1”代表看一张脸是否不对称、口角歪,“2”代表查看两只胳膊平行举起是否有单侧无力,“0”代表聆听讲话是否言语不清、表达困难。

## 4 脑卒中的急救护理措施

### 4.1 院外急救措施

院外急救是指急、危、重症病人进入医院以前的医疗救护,包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。目的是快速、准确地判断病情,掌握救治重点,确定救治和运送的次序,充分发挥人力、物力的作用,提高患者的存活率。

#### 4.1.1 判断病情

脑卒中分为出血性、缺血性两种类型。出血性脑卒中是指脑出血,多为动态发病,病情凶险,易出现脑疝等并发症,以突然摔倒后意识不清、剧烈头痛、呕吐为主要表现;缺血性脑卒中是指脑血栓,为静态发病,以肢体功能障碍、失语为主要表现。进行急救时应详细了解患者的既往病史以及发病情况,迅速做出判断并及时进行正确的处理。

#### 4.1.2 严密观察病情变化

监测患者的生命体征和病情变化,包括意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸等,同时要观察患者是否有头痛、呕吐等症状,如病人出现双侧瞳孔不等大、对光反射迟钝、血压升高时,根据患者出现的症状,医务人员应及时采取相应的急救措施进行急救,为院内救治赢取时间。

#### 4.1.3 建立静脉通道

建立静脉通路的原则是越早越好,应迅速建立 1~2 条静脉通道。根据病情及时使用各种抢救药物,为保证脑的灌注压,原则上不主张降血压治疗,当血压过高或过低时,可适当选用缓和的升压药或降压药,以防止血压过低,引起脑部供血不足,从而导致脑缺氧加重脑水肿,不利于病情恢复。

### 4.2 院内急救措施

第一,绿色通道。医院应为脑卒中患者建立绿色通道,预留空床,准备随时收治脑卒中患者,让脑卒中患者更快速地得到治疗。第二,保持呼吸道畅通。第三,正确使用脱水剂。防治脑水肿,防止脑疝形成,也是主要的治疗原则。使用脱水剂,一般采用 20%甘露醇快速静脉滴注或静推,每次 125~250ml,15~30 分钟内滴完,每 6~8 小时重复使用。第四,早期溶栓。发病 4.5 小时内,对适应证患者越早溶栓,获益越大、风险越小。溶栓药物包括阿替普酶、尿激酶。

### 4.3 卒中患者并发症监护

临床上常见的并发症有急性胃黏膜病变、肺部感染、水电解质紊乱、脑疝、下肢静脉血栓的发生等。

第一,急性胃黏膜病变的护理:出血停止后给予温凉流质饮食;呕血量多者,应侧卧防窒息;贫血者,必要时给予输血。

第二,口腔护理:鼓励患者咳嗽;保持呼吸道通畅,必要时予以吸痰;遵医嘱使用抗生素。

第三,记录出入量,并监测电解质。

第四,脑疝:根据脑组织疝出的部位分为大脑镰下疝、小脑幕切迹疝、枕骨大孔疝等。

第五,下肢静脉血栓的监护:重症患者可采取被动运动、穿弹力袜等。

## 5 结果

### 5.1 运动能力评分结果

对照组与观察组患者的运动功能由 Fugl-Meyer 评价法来进行评价,其康复训练前后的评分结果如表 2 所示。

表 2 两组康复训练前后的评分结果

组别	人数/例	康复训练前/分	康复训练后 5 天/分	出院后 3 个月/分
观察组	40	32.14±5.25	43.23±6.45	63.31±8.14
对照组	40	31.96±5.14	38.32±5.89	54.24±7.68
P		>0.05	<0.05	<0.05

从表 2 可以看出,进行康复训练之后,无论是对照组还是观察组,运动能力均明显好转,但观察组患者的恢复效果更好,且与对照组存在明显差异,具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 5.2 日常生活能力评分结果

对照组与观察组患者的日常生活能力由 Barthel 指数评价法来进行评价,其康复训练前后的评分结果如表 3 所示。

表 3 两组康复训练前后的评分结果

组别	人数/例	康复训练前/分	康复训练后 5 天/分	出院后 3 个月/分
观察组	40	41.41±5.14	56.32±7.86	69.35±8.37
对照组	40	41.97±5.18	46.79±6.03	56.83±7.83
P		>0.05	<0.05	<0.05

从表 3 可以看出,在进行康复训练之后,对照组与观察组患者的日常生活能力有了很大的提高,而与对照组患者相比,观察组患者的恢复效果更好,且与对照组患者存在明显差异,其统计结果具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 6 结论

### 6.1 关于脑卒中的早期常规康复训练

在恢复期的康复治疗中,一般在病后 3 天~3 周(脑出血 2~3 周,脑血栓 3 天~1 周),即病人意识清醒,无进行性卒中表现,生命体征稳定,便可进行康复训练。应按照人类运动发育时的规律,由简到繁,由易到难;运动时间由短到长,运动强度由低到高;运动方式由被动、辅助到自主运动顺序进行。顺序如下:床上移动翻身→坐位→坐位平衡→双膝立位平衡→单膝立位平衡→坐到站→站立平衡→步行→上下楼梯。

在康复训练过程中,应强调的是重建正常运动模式,其次才是加强软弱肌力训练。训练中应包含患侧恢复和健侧代偿。

#### 6.1.1 床上训练

包括翻身和上下左右移动体位,腰背肌、腹肌及呼吸肌训练,上下肢活动(如为端正骨盆,在床上进行单侧和双侧桥式运动)以及洗漱、穿衣、进餐、使用便器等日常生活活动训练。

#### 6.1.2 坐起和坐位平衡训练

先从半坐位( $30^{\circ}$ ~ $40^{\circ}$ )开始逐渐增加角度、次数和时间→从床上坐→床边坐→椅子或轮椅坐。

#### 6.1.3 站立和站立平衡训练

先作站立准备活动(如坐位提腿踏步、患侧下肢肌力训练等,有条件可利用站立床训练),然后扶持站立→平衡杠间站立→徒手站立→站立平衡训练,要达到在他人一定外力推动下仍能保持站立平衡。

#### 6.1.4 步行训练

先作步行前准备活动(如扶持立位下患肢前后摆动、踏步、负重等)→扶持步行或平行杠间步行→扶拐步行→徒手步行。在步行训练中必须注意改善步态训练。

## 6.2 预防

第一,保持健康生活方式,合理饮食,戒烟戒酒;第二,防治高血压、肥胖症;第三,保持血压、血糖、血脂在正常范围。

## 6.3 关于脑卒中的有效康复训练

本次研究结果表明,除了常规的被动和主动肢体功能训练,吞咽训练、语言训练等特殊康复训练指导对脑卒中患者的康复同样具有十分明显的促进作用。在对观察组患者引入吞咽功能训练、语言训练等特殊康复训练指导后,其 Barthel 评分均明显高于对照组患者,MMSE 评分高于对照组,且两组的实验数据差距十分明显,具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 7 结语

综上所述,笔者认为,对于护理干预对重症卒中患者的影响,除了可以采取常规的被动和主动肢体功能训练,也可以有计划地引入吞咽功能训练、语言训练等特殊康复训练指导。这些比较特殊的康复训练内容能够帮助重症卒中患者进行运动功能以及日常生活能力等方面的康复,从而帮助患者提高生活质量,这对脑卒中患者的康复具有非常重要的意义。

### 参考文献

- [1]王珩,员珊.早期综合康复对重症脑卒中患者预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013(1):36-38.
- [2]毛宇红.脑卒中患者运动功能障碍的康复护理[J].中国康复医学杂志,2010(7):93-94.