

老年缺血性脑卒中患者超早期康复护理体会

欧小凤 柳露 张娜 冉秀莉 田洪

陆军第958医院

摘要:老年人患缺血性脑卒中的风险高、危害大,具有较高的致残率与致死率,复发率高。近年来,临床实施溶栓、取栓手术治疗,快速恢复血流,可挽救患者的生命,术后却仍会遗留偏瘫、语言障碍等并发症,严重影响患者的生活质量,增加患者家庭及社会负担。为了有效解决这个问题,促进老年缺血性脑卒中患者早期康复,应用科学的康复护理干预手段,对及时提升患者的肢体功能与语言功能,改善患者预后,提升患者的生活质量意义重大。笔者在临床护理工作中,引进超早期康复护理这个临床新型康复护理理念,通过对影响患者康复的相关因素进行超早期干预,减少风险因素,从而使临床治疗效果显著提升,现将护理体会报告如下。

关键词:老年患者;缺血性脑卒中;超早期康复护理

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2023.01.163

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,若未及时治疗可引起永久性损伤,严重影响患者的生活质量,同时带来沉重的经济负担。缺血性脑卒中是脑卒中的常见形式,约占60%~80%。老年人群多伴有高血压、糖尿病、心脏病、血脂代谢紊乱等风险因素,是缺血性脑卒中的高发人群。因此,为老年缺血性脑卒中患者提供有效的康复护理干预极为重要。超早期康复护理模式的应用,可为老年缺血性脑卒中患者提供早期有效的康复指导与照护,使患者的身体状态、肢体功能与心理状态尽快恢复。

一、缺血性脑卒中的介绍

缺血性脑卒中在临床中又称为脑梗死,是多种诱因导致脑动脉血流运行发生中断,导致脑组织出现局部缺氧、缺血性坏死,表现为神经功能缺损,引起言语及肢体功能障碍。目前临床将缺血性脑卒中的临床分期共划分为四期:第一期为超早期,第二期为急性期,第三期是恢复期,第四期是后遗症期^[2]。根据神经功能缺损程度,按照美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)划分为正常、轻度、中度、中-重度以及重度。根据脑缺血部位不同、损伤程度不一,患者遗留的功能障碍也存在差异,主要体现在运动功能障碍、言语功能障碍、感觉功能障碍、认知功能障碍、心理障碍等方面^[3]。

二、超早期康复护理的具体方法流程

选择2022年1月至2022年12月期间住院的94例缺血性脑卒中患者作为观察对象,年龄61~89岁,具体护理方法如下。

(一) 一般护理

在患者急诊入院后,观察评估生命体征,收集血

液、尿液等样本送检,向患者及家属告知缺血性脑卒中的治疗方法及营养支持,告知住院须知,密切监护患者的病情变化。

患者入院后的12~24h内,检测患者的心肺功能,并根据患者的体力与耐力状态,帮助患者在卧床期间调整到舒适体位,可选择平卧位或侧卧位^[4]。平卧时,将患者的患侧肩膀向上抬,使上臂外旋并向外展开,使腕关节、肘关节处于同一平面上,手指分开并伸直,掌心向上,保持各关节处于正常的功能位。将软枕放置于患侧臀部下,减轻臀部压力,每两小时为患者翻身一次,翻身后进行拍背数下,从而预防压疮形成。腿部保持中立位,并适当抬高患侧腿。调整到患侧卧位时,让患者患侧肢体接触到床面,保持患侧手臂向前侧伸展状态,外旋后处于功能位,健侧腿保持屈曲向前状态,患侧腿部向后侧微屈。健侧卧位时,健侧肢体朝下,在胸前放置软枕,使患者手腕、手指依靠在软枕上,避免手部处于垂腕状态。

(二) 心理护理

在患者入院12h内,护理人员要配合专科医师完成对患者肢体功能障碍的全面性评估,根据患者的功能障碍发生风险等级制定个性化康复护理方案。护理人员在患者发病早期不仅要关注病情变化,同时也需关注患者的心理情绪变化,及时开展针对性的心理疏导工作,引导患者诉说自身不良情绪的诱因,为病患讲解超早期康复锻炼的重要性,解答患者的疑问或困惑,减轻患者的焦虑、紧张等情绪,让恢复效果较好的患者为初期接受康复护理的患者进行讲解及交谈,以帮助患者重新找到生活的自信,使患者可以更好的配合后续治疗与护理工作。

作开展。

（三）功能康复训练

患者入院24~72h期间，关注患者的病情恢复情况，待患者病情稳定后，则需根据患者现有的表现症状，明确患者的功能障碍情况，制定并执行系统性的康复方案。

（1）四肢功能被动训练

肢体障碍患者要开展四肢运动，首先以被动训练为主，由护士帮助患者活动四肢的大关节与小关节，对患侧肢体进行按摩及揉捏，期间保证动作快速且轻柔，要及时询问患者的感受，若患者出现不适表情应及时停止，所开展的被动运动应以患者的耐受度为标准进行，不可大力或反向用力导致患者出现机械性损伤，患肢活动角度应在90°以内。早期软瘫患者进行被动活动时，关节活动范围更需注意，活动范围应以不引起关节损伤、关节半脱位为主^[5]。每日帮助患者进行两次时长为20~30 min的被动活动锻炼。

（2）四肢功能主动训练

老年患者在发生缺血性脑卒中后，肢体功能活动性降低，患侧的关节、肌肉处于废用状态，待患者的生命体征平稳后，应鼓励并指导患者开展主动活动锻炼。由护理人员指导患者开展翻身起坐、前后移动、侧面移动以及桥式运动。患肢主动运动时，可先让患者将注意力集中在一个关节上，活动此关节，待此关节可根据患者想法进行运动后，增加每次活动控制的关节量^[6]。例如，让患者开展仰卧屈膝动作，将臀部抬高后缓慢放下；练习伸直手肘，握手，双手互握，或者缓慢抬高双手并缓慢下落，从而进行双手上下摆动。仰卧屈膝训练时，先向左侧摆动双膝，然后向右侧摆动。主动活动时，要合理控制运动时间，要逐渐延长运动时间，并以患者无疲劳感为宜，若运动过程中出现明显疲劳状态，则需停止运动，静卧休息。待患者可完成床上四肢运动锻炼后，可掌握四肢关节后开展站立训练，此时要保证患者无生命危险且病情稳定，由护士或家属在旁陪伴与帮助，嘱咐患者不可自行进行站立训练。训练时，先将床头抬高，让患者练习坐起，从最初的30°床头开始，让患者逐渐适应坐立姿势，逐渐增大床头立起角度，并延长患者坐立时间，待患者可独自坐起后，让患者练习双足下垂，坐于病床床旁。站立前要缓慢从床上起身，不可快速起身以免出现头晕表现。站立时力量应放在健侧

肢体上，逐渐将站立中心转移至患侧，从他人扶着站立到可独自站立，期间要缓慢尝试，逐渐增加站立时间，一旦不适应立即停止。患者独自站立时，护理人员或家属也需在旁虚扶，避免患者突然下肢无力而摔倒。待患者可长时间站立后，开展行走练习，最初在床旁进行原地踏步练习，要求患者尽可能抬高患肢，尽可能落下时脚跟先着地。最初进行行走训练时，由两人左右搀扶患者两侧上肢进行训练，也可让患者借助拐杖或椅背进行行走训练。待患者可独立行走后，指导患者开展日常生活训练，包括洗脸、刷牙、排大小便等基础训练，提升患者的日常生活能力，使患者的瘫痪肢体功能得以恢复。

（3）语言训练

开展语言康复训练时，要明确了解患者的失语类型，并制定针对性的训练方案。针对运动性失语症患者，语言康复训练时应从简单的单字读音开始训练，选择患者经常用到的“不”“是”“吃”“水”等，等患者可清楚读出单个字读音后，开展词组发音训练，例如“吃饭”“喝水”“不行”等，训练期间注意说话口型，可让患者对照镜子练习，保证口型正确。护理人员也可让患者练习说实物名称或者看图说话，逐渐增加患者会说的词汇量。也可与患者进行对话，由家属说上句，让患者接下句，逐渐使患者可按照自身想法说出整句话^[7~8]。针对感觉性失语患者在语言康复训练时，不仅要训练说话的语感，也需结合视觉加深记忆，例如，为患者吃饭时，可告诉患者说吃饭；开展洗脸动作时说洗脸，使患者逐渐可将自己所知的语言与实际词句所要表达的意思相联系，从而更好提升自身的语言能力^[9]。针对命名性失语症患者训练时，可向患者展示生活中较为常见的物品，让患者说出物品的名称与用途，例如“杯子”“手机”“钥匙”等，每个物品训练都应进行多次训练，从而使患者通过反复强化真正掌握名词对应事物。针对语言表达与理解能力均存在障碍的混合性失语患者，应从发音开始重新锻炼，然后进行简单的字词训练，最后进行整句与对话训练^[12]。

三、结果

89例患者神经功能、肢体运动功能、生活自理能力相关评分均明显提高，患者满意率95%以上。

四、体会

老年缺血性脑卒中患者发病入院后，开展超早期康

复护理干预,可使治疗效果提升,使神经损伤程度减轻,改善功能障碍,提升患者的生活能力,更好改善预后。缺血性脑卒中治愈的关键是在于时间,由于早期缺血半暗带存在,若能及时治疗,缺血脑组织的血供也是可逆的^[13]。缺血性脑卒中患者在发病早期尽快到医院接受系统性治疗与超早期的护理干预,重建脑循环,对于患者脑组织、神经阻滞功能的恢复重建具有积极促进作用,也可使患者的机体运动能力与协调性提高,实现中枢神经系统功能的重塑,更好提升患者的生活质量,改善预后。黎黎^[14]等学者研究显示,相比于常规康复护理而言,利用超早期康复护理干预,可使老年缺血性脑卒中患者的神经功能、肢体运动功能、生活自理能力相关评分得到明显提高。朱启凤^[15]等学者研究显示,接受超早期康复护理的老年缺血性脑卒中患者的Barthel指数、FuglMeryer运动功能评分在护理干预后1个月、6个月均明显高于常规护理的老年患者,与本研究结论一致,证实此种模式可提升老年患者的生活质量与运动能力。因此,对于护理而言,应该对超早期的缺血性脑卒中患者进行早期康复护理,给予患者更好的帮助,促进患者有效恢复,提高患者的满意度,这也是整个医疗界的一个重要导向。对于超早期脑卒中患者而言,进行超早期康复护理可增加感觉传入,促进细胞再生和复活,提高运动功能,改善日常生活自理能力,并且超早期康复护理的时间越及时,其机体各项功能恢复的时间越早,预后的效果更理想。

参考文献

- [1] 李林, 谢海洋, 秦延昆, 等. 超早期神经康复联合阿替普酶对老年急性缺血性脑卒中患者神经功能, 继发障碍及生活能力的影响[J]. 老年医学与保健, 2020, 26(1): 5.
- [2] 刘世扬. 急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓围治疗期的优质护理效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34): 3.
- [3] 章薇, 娄必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中(脑梗死)[J]. 康复学报, 2021, 31(6): 11.
- [4] 顾莹, 张睿, 陶东霞, 等. 超早期康复护理干预在老年缺血性脑卒中恢复期中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(6): 3.
- [5] 钟媛妹. 早期康复护理干预对急性缺血性脑卒中康复效果的影响观察[J]. 当代护士: 综合版, 2019, 26(005): 23-25.
- [6] 孙婧, 杨佳, 王淼. 超早期康复护理对改善老年缺血性脑卒中患者神经功能和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23): 4.
- [7] 李显红, 马雪梅, 陈涛, 等. 急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓护理分析[J]. 系统医学, 2020, 5(24): 4.
- [8] 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): 2.
- [9] 谢林峻, 曹学华, 张丽, 等. 基层医院对急性缺血性脑卒中患者超早期静脉溶栓的治疗与护理[J]. 医药前沿, 2020, 10(14): 2.
- [10] 孙杰, 王丽萍, 张萍. 护理流程优化干预在急性缺血性脑卒中患者超早期静脉溶栓治疗中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(14): 2.
- [11] 黄菊华, 张甘棠, 周宾华. 溶栓期针对性护理干预对急性缺血性脑卒中患者超早期静脉溶栓效果的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(10): 2.
- [12] 黄海侠, 邹钜, 吴卓丽, 等. 超早期运动康复对轻中度急性缺血性脑卒中患者功能结局及下肢运动能力的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(18): 5.
- [13] 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: 下旬刊, 2020, 27(4): 2.
- [14] 黎黎, 曾云香, 欧阳珊. 老年缺血性脑卒中护理中超早期康复护理的应用分析[J]. 系统医学, 2020, 5(15): 3.
- [15] 朱启凤, 刘巧林. 超早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者生活质量及运动功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019(S02): 2.

作者简介: 欧小凤(1978-02), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯(具体到省市): 四川大竹, 职称(职务): 主管护师, 最高学历: 本科, 研究方向: 脑卒中早期康复。

本文通讯作者: 柳露