

并发症,采用各种康复技术帮助患者进行康复训练,防止肌肉萎缩、关节僵硬、变形、挛缩等继发性残疾发生。再次,通过对患者社会活动参与能力的评估,结合日常生活进行针对性的训练;鼓励患者自己做事(如更衣、梳洗、进食)等^[3]。减少家庭的依赖,提高独立生活能力。指导患者购买和正确使用辅助器具,提高生活质量,实现全面康复的目标。此外,社区护理人员还应注意协助政府建立和完善社区残疾人再就业机构,解决残疾人学习新技术和再就业问题,以增强患者的责任感和归属感。

2.7 注重主动参与意识的宣教,充分发挥康复对象的主动性 通过健康教育让患者和家属了解疾病相关知识,知晓康复治疗、护理的重要性,明确康复训练的目标和意义,通过对家属和患者的培训,使他们掌握基本的动作要领和注意事项,有利于患者根据不同情况,因时、因地及环境变化进行连续不断的康复训练。

2.8 适度行为干预,积极防治原发病 通过健康宣教活动,使患者养成良好的生活习惯,戒烟、限酒、合理

饮食、适当锻炼等,做到劳逸结合,心情舒畅,降低脑卒中的危险。积极治疗原发病,指导患者按时服药,定期测量血压,控制血糖、血脂在正常范围内,密切观察病情变化,发现问题及时诊治,避免疾病复发或加重。

总之,社区护理人员进行康复训练的过程中,要注意循序渐进,根据实际情况进行针对性的护理,培养患者的主观能动性,逐步树立战胜疾病的信心,积极配合康复训练,通过康复护理帮助或使其独立完成日常生活活动,最大限度地恢复残存功能,尽早回归社会。

【参考文献】

- [1] 陈锦治. 社区护理[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2010,171-172.
- [2] 张琪. 武汉市城市社区卫生服务工作中存在的问题及改善建议[J]. 中国临床护理, 2011,10(5):429-430.
- [3] 廖洪波. 社区开展脑卒中临床预防的策略[J]. 中国康复, 2006,21(2):133-134.

• 经验交流 •

脑卒中患者便秘的综合康复治疗

柯正强, 邢宏春

【关键词】 脑卒中;便秘;康复

【中图分类号】 R49;R574.8 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.040

2008年10月~2011年11月在我科住院的脑卒中便秘患者193例,均符合中华医学会第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准及便秘的诊断标准^[1]。患者随机分为2组。①观察组99例,男60例,女39例;平均年龄(65.22±7.30)岁;脑出血46例,脑梗死53例。②对照组94例,男57例,女37例;平均年龄(64.13±6.80)岁;脑出血43例,脑梗死51例。2组一般资料比较差异均无统计学意义。2组均给予常规护理,观察组加用综合康复治疗。①推拿,在腹部以神阙穴为中心用摩法进行环形顺时针按摩,每次1~15min,每日1~2次,以肠道有轻度受压感为度。②针灸,患者平卧,取元枢、气海、归来穴,斜刺1~1.5cm,留针30min。③物理因子,采用中低频治疗仪,在骶椎两侧并置,强度以患者能耐受为度,20min,2次/d。④心理治疗,根据患者的心理状态,及时进行心理疏导,关心、体贴患者。

治疗10d后,观察组显效51例;便秘明显改善,患者排便次数及量明显增加,恢复正常或接近正常,无便后不适感^[2];有效40例;排便间歇时间在72h以内或缩短1d,便质干结改善,其他症状均有好转;无效8例;便秘及其他症状均无改善,甚或加重。对照组分别为22、44及28例;观察组总有效率显著高于对照组(91.92%、70.21%, $P<0.05$)。

脑卒中并发便秘主要是因为长期卧床,活动受限,排便习惯改变,食欲与饮水量下降,进食流质和半流质,膳食纤维摄入减少,应用甘露醇等脱水药物,活动量减少,肠蠕动减少,体质下降,排便力减弱。本文结果显示,综合康复治疗便秘可显著提高疗效。

【参考文献】

- [1] 张丹,夏志伟. 功能性便秘的罗马Ⅲ标准[J]. 中国医刊, 2008,43(12):63-64.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002,19-19.

收稿日期:2012-03-26

作者单位:阳新县中医院康复医学科,湖北 阳新 435200

作者简介:柯正强(1973-),男,主治医师,主要从事神经及骨科康复方面的研究。