

# 强化康复护理改善脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的效果

曹 芳

山东省淄博市临淄区凤凰中心卫生院 山东淄博 255000

**摘要:** **目的:** 探究强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响。**方法:** 将我院收治的脑梗死偏瘫患者60例纳入研究, 随机分为观察组与对照组, 各30例, 分别实施强化康复护理与常规护理。比较两组患者护理前后肢体功能评分FMA及护理满意度。**结果:** 患者上肢、下肢FMA评分经过护理均提高, 与护理前比较 $P < 0.05$ , 组间比较观察组各项评分较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义; 观察组与对照组患者护理满意度分别为93.3%、70.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )<sup>[1]</sup>。**结论:** 强化康复护理应用于脑梗死偏瘫患者, 在促进患者肢体功能恢复方面具有突出的效果, 患者满意度高, 可在临床推广。

**关键词:** 强化康复护理; 脑梗死; 偏瘫; 肢体功能; 恢复效果

## Effect of intensive rehabilitation nursing on limb function recovery of cerebral infarction patients with hemiplegia

Fang Cao

Fenghuang Central Health Center, Linzi District, Zibo 255000, Shandong, China

**Abstract:** **Objective:** To explore the effect of intensive rehabilitation nursing on limb function recovery of patients with cerebral infarction hemiplegia. **Methods:** A total of 60 patients with cerebral infarction and hemiplegia in our hospital were randomly divided into the observation group and the control group, 30 cases in each group, and were given intensive rehabilitation nursing and routine nursing respectively. The limb function score FMA and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** The FMA scores of upper and lower limbs of patients were improved after nursing,  $P < 0.05$  compared with those before nursing, and the scores of observation group were higher than those of control group ( $P < 0.05$ ), with statistical significance. The nursing satisfaction of patients in the observation group and the control group were 93.3% and 70.0%, respectively, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ )<sup>[1]</sup>. **Conclusion:** The application of intensive rehabilitation nursing in patients with cerebral infarction hemiplegia has outstanding effect in promoting the recovery of limb function of patients with high satisfaction, which can be popularized in clinical practice.

**Keywords:** intensive rehabilitation nursing; Cerebral infarction; Hemiplegia; Limb function; Effect of recovery

### 引言:

脑梗死即缺血性卒中, 其临床特点为发生率高、致残率高、致死率高及复发率高。有诸多因素会诱发脑梗死, 高危因素导致大脑局部组织区域供血障碍, 致使脑组织处于缺氧缺血状态, 病变坏死后出现相应神经功能缺损的症状表现。资料称我国脑卒中发生率为250/10万, 发达国家为160/10万。因此, 临床十分关注如何将脑梗死患者病残率降低并促进肢体功能恢复, 以增强其生命质量, 在此情况下康复护理的作用逐渐凸显<sup>[2]</sup>。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2019年3月至2020年3月我院收治的脑梗死偏瘫病患者60例, 随机分为观察组与对照组, 各30例。观察组男17例, 女13例; 年龄(45岁~79岁), 年龄均值( $62.63 \pm 4.72$ )岁; 发病至入院时间(10~49)h, 平均( $31.28 \pm 3.24$ )h; 其中左侧偏瘫18例, 右侧偏瘫12例。对照组男16例, 女14例; 年龄(44岁~78岁), 年龄均值( $62.53 \pm 4.59$ )岁, 发病至入院时间(11~48)h, 平均( $31.31 \pm 3.22$ )h; 其中19例为左侧偏瘫, 11例

为右侧偏瘫。统计学检验两组间有可比性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者施以常规护理,包括监测患者的生命体征、预防压疮、预防感染护理等,同时指导患者进行抬腿训练、床上抬足、举臂等训练。

观察组患者施以强化康复护理干预,具体如下:

#### 1.2.1 被动训练

由护士与康复师共同完成,每天被动训练2次,每次30min,直至患者可自主锻炼。为患者活动肢体关节与肌肉,康复师活动幅度从小到大、关节从大到小依次开展。护士陪护在旁,避免坠床或跌倒等,并鼓励患者,肯定患者取得的进步及作出的努力,为患者提供精神支撑。被动训练开展后逐渐将辅助力度减轻,鼓励患者对关节与肌肉予以自主活动。

#### 1.2.2 按摩干预

选择患者的足三里、曲池、环跳等穴位进行按摩,每次按摩时间为30min,每日按摩2次。同时对患者的淋巴区域进行按摩直至产生热感,以促进肌肉组织功能的恢复<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.3 站立与坐起训练

结合患者病情指导患者坐起,锻炼初期坐起角度以 $60^\circ$ 为宜,逐渐达到 $90^\circ$ 。随着病情好转可进行站立训练,先进行床旁联系,保持双腿下垂,持续30min,锻炼脊椎骨及髋关节功能,然后协助患者床旁站立。

#### 1.2.4 认知与心理康复护理

受疾病因素影响,患者认知功能严重衰退,视觉单侧忽略为认知功能与康复的主要障碍,为将患者视听触等感觉功能增强,可在患侧操作患者兴趣较大的生活用品、食品等,并适当刺激患侧皮肤。日常交谈时也尽量在患侧旁站立,持续提醒,以集中并提高患者注意力。在偏瘫康复护理中心理干预十分重要,因患者突然瘫痪导致自理能力丧失,情感障碍不可避免,表现为怨天尤人、抗拒治疗、悲观暴躁、依赖性强及焦虑等,不利于康复护理的开展。因此护士一定要注重患者心理康复干预,全面开展健康宣教,使其正确认识疾病并了解自身病情,充分面对现实并接受角色转换,强调康复训练的必要性的重要性,将患者康复信心增强,激发主观能动性。同时充分调动患者的社会支持系统,鼓励亲朋好友探视鼓励,尤其是家人要多关怀与陪伴患者,提供心理支撑,营造良好的群体氛围,为康复护理的顺利实施创造一个良好环境。

#### 1.4 纳入与排除标准

纳入标准:患者经CT、MRI诊断均确诊为脑梗死偏瘫;家属及患儿均知情同意。

排除标准:患者存在心肝肾功能障碍;合并精神异常、心理障碍或意识丧失患者;患者存在恶性肿瘤疾病;听力丧失、无法正常语言沟通或难以配合患者;对康复训练不耐受患者;病情不稳定患者。

### 1.5 统计学处理

利用SPSS 21.0软件处理,计数资料表示方法为率(%),组间比较用卡方( $\chi^2$ )进行检验;采用( $\bar{x} \pm s$ )的形式对正态分布计量资料进行表示,检验用t,结果显示 $P<0.05$ ,表示有统计学意义。

### 1.6 观察指标

评估患者肢体功能在护理前后的变化情况,问卷调查患者满意度。FMA评分采用百分制,上肢功能、下肢功能分别为66分、34分,高分值代表较好的肢体功能。护理满意度问卷由临床科室提供,按照分值的不同分为十分满意、基本满意、不满意三个级别,评分范围分别为 $>80$ 分、 $60 \sim 80$ 分、 $<60$ 分。护理满意度=十分满意率+基本满意率。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者FMA评分变化比较

两组患者护理后上肢、下肢FMA评分均高于护理前( $P<0.05$ );组间比较护理前差异较小,不具统计学意义,经过不同方式护理,观察组较对照组改善更为明显( $P<0.05$ ),有统计学意义。见表1

表1 两组患者FMA评分变化比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	上肢功能		下肢功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	32.54 $\pm$ 3.58	51.27 $\pm$ 4.45	8.26 $\pm$ 1.53	28.34 $\pm$ 4.26
对照组	30	32.34 $\pm$ 3.32	40.34 $\pm$ 3.42	8.94 $\pm$ 1.27	13.35 $\pm$ 3.56
t值	/	0.284	12.469	1.205	14.239
P值	/	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

### 2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为93.3%,较对照组明显高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者护理满意度比较(%)

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	护理满意度 /%
观察组	30	22 (73.3)	6 (20.0)	2 (6.7)	28 (93.3)
对照组	30	16 (53.3)	5 (16.7)	9 (30.0)	21 (70.0)
$\chi^2$ 值	/	/	/	/	5.455
P值	/	/	/	/	$<0.05$

### 3. 讨论

中老年人为脑梗死高发人群,近年来人们生活习惯变化,如饮食不节、缺乏锻炼等,且生活压力逐渐增大,导致脑梗死发病人群呈现出年轻化趋势。资料称脑卒中偏瘫后若尽早开展康复锻炼可于1~3个月后最大限度恢复,其中脑卒中后3个月内有90%的神经功能缺损逐渐恢复。研究称康复效果不仅关联于患者基本情况、病变部位、就诊时间及治疗药物情况等,还密切关联于部分脑细胞复活,而早期开展康复锻炼会阻碍进行性再发或病情加重等进程,有利于恢复患者运动功能与生活自理能力,还能够将废用及误用综合征减少。强化康复护理可将部分基因激活,局限病变之时加快建立脑侧支循环,有利于重组与代偿健侧大脑半球功能,将患者患肢残存功能与能力最大限度恢复,最终改善其生存质量。

此次研究观察组患者接受强化康复护理,结果显示,该组患者护理后FAM评分显著提高,对照组患者尽管也有提高,但与观察组比较仍存在较大差距,体现了强化康复护理对患者肢体功能的改善作用。主动训练针对康复治疗初期无法主动活动患者,能够促进血液循环,防止压疮的发生。待患者有所恢复后,进行主动肢体训

练及床旁活动、站立训练,对患者肢体功能恢复具有显著的作用。对患者认知功能护理干预则能够有意识、有目的的锻炼患者认知功能,为日常生活能力提升做好铺垫。本研究调查患者满意度,结果显示采用强化康复护理干预的观察组护理满意度达到93.3%,高于对照组的70.0%,说明患者对该康复护理模式表示满意。

### 4. 结语

综上,针对脑梗死偏瘫患者给予强化康复护理,是改善患者肢体功能、提高患者满意度的有效方案,可予以推广。

### 参考文献:

- [1]陈素芹, 赖葱葱, 廖丽霞, 等. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 72-73.
- [2]杜相珠, 张运旭, 商淑梅, 等. 强化步行训练对急性脑梗死偏瘫患者早期康复效果的影响[J]. 安徽医药, 2014, 18(12): 2406-2407.
- [3]刘惠宇, 朱丽芳, 何小燕, 等. 美多巴结合强化训练对脑梗死偏瘫肢体的影响[J]. 中华全科医学, 2010, 8(4): 431, 463.