脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用探讨

陈莉莎

阜平县中医医院，脑病科　河北保定　073200

【摘　要】目的 探讨脑梗塞患者护理中应用偏瘫肢体康复训练护理的护理疗效。方法 选取 2021 年 10 月-2023 年 9 月于我院就诊的 120 例脑梗塞患者，根据患者入院先后顺序将其分为参照组（60 例）与研究组（60 例）。参照组患者实施常规护理，研究组患者在常规护理的基础上实施偏瘫肢体康复训练护理，对比两组护理效果。结果 研究组患者肢体恢复情况以及生活质量均优于参照组，差异显著（P＜0.05）。结论 脑梗塞护理中应用偏瘫肢体康复训练护理效果显著，患者肢体功能以及生活质量得到显著提高，建议临床进一步推广应用。

【关键词】脑梗塞；偏瘫；肢体康复训练

脑梗塞又被称为缺血性卒中，是临床常见的脑血管疾病，在老年人群中发病率较高，其发病机制为脑动脉粥样硬化导致血管内膜损伤，造成脑动脉管腔狭窄，从而形成血栓，引起患者脑组织出现缺血、缺氧以及坏死[1]。临床治疗脑梗塞的主要原则是改善患者脑循环，防治脑水肿。由于大部分老年患者治疗后仍然会出现不同程度的肢体障碍，对患者的日常生活产生了严重影响，给社会及患者家庭造成了严重负担。因此，在患者治疗过程中，应给予患者科学有效的护理干预，帮助患者恢复肢体功能。基于此，本研究选取我院 2021 年 10 月-2023 年 9 月收治的 120 例脑梗塞患者，旨在探讨肢体康复训练护理在脑梗塞患者治疗中的应用效果，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间为 2021 年 10 月至 2023 年 9 月，选取我院收治的 120 例脑梗塞患者，根据患者入院先后顺序将其分为参照组和研究组，每组各 60 例。本次研究已经我院伦理委员会审核批准。纳入标准：（1）经临床检查并确诊脑梗塞；（2）患者临床资料完整；（3）患者意识清晰，可以配合完成此次研究；（4）患者及家属同意并签同意书。排除标准：（1）患者合并其他脏器功能病变；（2）患者患传染性疾病；（3）患有精神障碍等疾病，依从性差；（4）患者生命体征不平稳。两组基线资料差异小（P＞0.05），有可比性。如表 1 所示。

表 1　一般资料

组别	例数	性别（男/女）	年龄（岁）	病程（年）
参照组	60	38/22	62.72 ± 3.54	2.93 ± 1.60
研究组	60	36/24	62.86 ± 3.59	2.54 ± 1.72
χ^2/t		0.141	0.215	1.286
P		0.707	0.830	0.201

1.2 方法

参照组患者实施常规护理干预，干预内容包括首先了解患者基本病情，按照医嘱给予脑梗塞患者治疗及护理，指导患者进食高蛋白、高能量的食物，确保患者可以获取机体所需能量，保证机体的营养充足。对于情绪消极的患者，护理人员应积极与他们沟通交流，消除患者的负面情绪，嘱咐患者保持良好的治疗态度接受治疗。若患者长期卧床不起，护理人员可以定期帮助患者翻身按摩，避免出现压疮。并告知患者家属常规锻炼方法，指导患者家属及时给予患者常规肢体康复训练。

研究组患者在常规护理的基础上实施偏瘫肢体康复训练护理，护理内容为；（1）被动训练：待患者病情稳定后，护理人员可以为患者提供有效的训练指导，指导患者分阶段训练，首先，按摩患者患侧肢体的关节。之后从患者头部开始按摩，着重按摩患者躯干和四肢，2 次/d，30min/次。对卧床患者实施翻身活动训练，协助患者更换正确体位。训练过程中注意患者肢体的摆放姿势，避免患者肢体因长期压迫导致静脉回流不畅引起水肿，护理人员应嘱咐患者家属每小时为患者翻身一次。（2）主动训练：首先协助患者从躺位过渡到坐位，鼓励患者凭借自己的力量从病床上坐起来。引导和训练患者从病床上站起来，然后引导和协助患者扶着病床行走。护理人员从患者起床的那一刻起，应密切监测患者的举动，以防止患者摔倒。护理人员应根据患者的肢体恢复情况，为其制定不同的锻炼计划。（3）患侧指关节训练：协助患者坐在椅子上，引导患者用健康的手按摩患肢，并活动患肢手关节以及肘关节，指导患者使用患手抓握物体。（4）站立以及行走训练：护理人员或患者家属应协助患者站立，并逐渐延长患者站立时间，引导患者自行用手扶住病床。指导患者在床边进行缓慢移动，并进行抬腿或踢腿动作，嘱咐患者在训练过程中逐渐脱离支撑物，自主站立。患者可以自主站立后，护理人员可以

协助患者在病房走廊进行行走训练。锻炼时护理人员应为患者提供支撑以防止其跌倒，然后引导患者扶着墙壁并沿着墙壁行走。密切关注患者，若患者出现头晕或腿部无力，应立即停止行走，并使用轮椅将患者送病房休息。在患者独自行走并能有效确保平衡后，可以指导患者进行跨步、爬楼梯等训练。（5）语言训练：指导患者从最基本的伸缩舌头开始，训练患者发音，引导患者说出简单的短语，若患者经锻炼后语言能力提高，护理人员可以通过提问来训练患者的语言功能，并及时给予患者鼓励和认可，提升患者治疗的自信心。

1.3 观察指标

（1）比较两组肢体恢复情况：患者未出现残疾，且肢体功能缺损评分减少为 90%以上代表治愈；患者存在轻度残疾，且肢体功能缺损评分减少为 45%～90%代表显效；患者有残疾，且肢体功能缺损评分减少为 18%～44%代表有效；患者肢体功能缺损评分与治疗前无显著差异代表无效。

（2）比较两组生活质量：采用生活质量评分表（GQOL-74）[2]评估患者生活质量，该量表主要涵盖 4 个维度（社会功能、心理功能、躯体功能以及物质生活），每个维度满分为 25 分，该量表总分为 100 分，分数与患者生活质量成正比。

1.4 统计学方法

用软件（SPSS26.0）分析数据，计数资料行 n（%）、χ^2检验，计量资料行（$\bar{x} \pm s$）、t 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肢体恢复情况

研究组患者肢体恢复情况优于参照组，差异显著（$P < 0.05$），如表 1 所示。

表 1 两组肢体恢复情况[n（%）]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
参照组	60	17（28.33）	20（33.33）	15（25.00）	8（13.33）	52（86.67）
研究组	60	19（31.67）	23（38.33）	17（28.33）	1（1.67）	59（98.33）
χ^2						4.324
P						0.038

2.2 对比两组生活质量

研究组生活质量评分高于参照组，差异显著（$P < 0.05$），如表 2 所示。

表 2 两组生活质量（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活
参照组	60	19.57 ± 1.65	18.04 ± 1.82	19.57 ± 1.65	20.25 ± 1.16
研究组	60	21.12 ± 1.32	20.24 ± 1.18	21.48 ± 1.26	22.64 ± 1.44
t		5.682	7.856	7.126	10.012
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

引起脑梗塞的主要因素有高血压病、体重超重、冠心病以及糖尿病。患者临床症状通常表现为眩晕、半身不遂、昏迷、耳鸣等，患者严重时会出现昏迷不醒，若不及时治疗，将会严重威胁患者的生命安全[3]。脑梗塞患者属于急性发病，会突然出现感觉障碍、运动障碍以及平衡障碍等。研究发现，如果患者得不到有效治疗和护理，患者患肢将会出现骨关节僵硬、肌肉萎缩以及静脉回流不畅引起的水肿[4]。因此，在患者治疗过程中应给予患者科学有效的护理干预。偏瘫肢体康复训练是近年来临床护理人员用于鼓励患者进行肢体训练的常用护理干预方式，该干预方式可以通过指导患者进行针对性训练，能够调动患者肢体训练的积极性，有效促进患者肢体康复。本次研究结果发现，研究组患者肢体恢复总有效率高于参照组，且研究组的生活质量评分优于参照组，与刘华丽[5]等人研究结果相似。侧面表明了偏瘫肢体康复训练可以有效提高患者肢体功能，提升患者生活质量。

综上所述，将偏瘫肢体康复训练应用于脑梗死患者的护理中效果明显，该护理方式可以有提高脑梗塞患者肢体功能，改善其生活质量，建议临床推广应用。

参考文献：

[1]李伯霖，孙瑶，王禹.高压氧治疗急性脑梗塞临床效果观察[J].临床军医杂志，2021，49（7）：828-829.

[2]孙明丽，王霞，申曼曼，等.个性化心理护理对脑梗塞患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志，2023，50（3）：550-552，556.

[3]孔静渊，郭巧云.急性脑梗塞发病的危险因素及急性脑梗塞与凝血酶激活纤溶抑制物的相关性分析[J].血栓与止血学，2022，28(2)：230-232.

[4]谢思，刘丽燕，石玉玲，等.TGF-β1509 基因和动脉粥样硬化性脑梗塞的易感性的关联研究[J].分子诊断与治疗杂志，2022，14（2）：189-192，196.

[5]刘华丽.脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用效果研究[J].黑龙江医学，2021，45（20）：2191-2192.