

早期康复护理对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的效果分析

蒲 丹

贵州省黔西南州人民医院 贵州 黔西南 562400

【摘要】：目的：探究早期康复护理模式在脑梗塞偏瘫病患中的护理效果。方法：将本医院收治的脑梗塞偏瘫病例，选取 76 例进行分组护理对照实验。探究组行早期康复护理模式，参照组行基础护理。结果：比较两组病患护理效果，可发现探究组的病患上肢 Fugl-Meyer 肢体功能评分 (42.56 ± 6.87) 与下肢 Fugl-Meyer 肢体功能评分 (29.66 ± 4.76) 较参照组 (37.24 ± 4.67) 和 (23.23 ± 3.65) 都更高，表示探究组病患的肢体功能康复更佳；探究组病患护理后 SAS 焦虑评分 (36.28 ± 6.38) 与 SDS 抑郁评分 (39.37 ± 5.51) 相较于参照组的 (47.48 ± 7.24) 与 (48.38 ± 6.92) 都更低，说明探究组病患的焦虑、抑郁程度更轻，心理状态更好；探究组病患对于护理的满意度 (92.11%) 也都高于参照组 (81.58%)。结论：早期康复护理模式在脑梗塞偏瘫中的护理效果较好，有效改善病患的肢体运动功能康复以及心理状态，并且病患更满意。此种护理模式效果优异，可以广泛推广。

【关键词】：早期康复护理；脑梗塞；偏瘫

Effect of early rehabilitation nursing on limb motor function of hemiplegic patients with cerebral infarction

Dan Pu

Guizhou Qianxinan People's Hospital Guizhou Qianxinan 562400

Abstract: Objective: To explore the nursing effect of early rehabilitation nursing model in patients with cerebral infarction and hemiplegia. Methods: 76 patients with cerebral infarction hemiplegia admitted to our hospital were selected for a group nursing control experiment. The early rehabilitation nursing model was carried out in the research group, and the basic nursing was carried out in the reference group. Results: Comparing the nursing effect of patients in the two groups, it was found that the Fugl-Meyer limb function score (42.56 ± 6.87) and lower limb Fugl-Meyer limb function score (29.66 ± 4.76) of patients in the study group were higher than those in the control group (37.24 ± 4.67) and (23.23 ± 3.65), indicating that the patients in the study group had better limb function recovery; The SAS anxiety score (36.28 ± 6.38) and SDS depression score (39.37 ± 5.51) of the patients in the study group after nursing were lower than those in the control group (47.48 ± 7.24) and (48.38 ± 6.92), indicating that the patients in the study group had less anxiety and depression and better psychological status; The patients' satisfaction with nursing in the study group (92.11%) was also higher than that in the control group (81.58%). Conclusion: The nursing effect of early rehabilitation nursing model in cerebral infarction hemiplegia is better, which can effectively improve the rehabilitation of limb motor function and mental state of patients, and the patients are more satisfied. This nursing model has excellent effect and can be widely promoted.

Keywords: Early rehabilitation nursing; Cerebral infarction; Hemiplegia

脑梗塞又称为脑梗死或者缺血性的脑卒中，也可以称为缺血性脑中风，共分为三个类型。腔隙性脑梗塞是几个类型里面比较轻的一种，没什么症状，往往是体检的时候才发现^[1]。脑血栓形成的主要的原因是高血压动脉硬化所引起，动脉硬化引起的管腔的狭窄和闭塞，另一方面是血液成分的改变导致血管的堵塞所引起^[2]。针对于此类患者，做好康复护理能够帮助患者更快康复身体相关活动能力，对患者的心理、生理都有着较为积极的影响。本次开展了早期康复护理模式在脑梗塞偏瘫中的临床护理研究，具体如下：

1 资料和方法

1.1 资料

将本医院收治的脑梗塞偏瘫病例抽选 76 例，男、女各 39、37 例，年龄 36-77 岁之间，均值 (62.81 ± 2.26) 岁。将所有病

患进行系统抽样并随机分组（探究组/参照组）各 38 例。

1.2 方法

参照组病患采用常规护理模式，主要包括病患入院体检，查询病史、家族史、用药禁忌等。以及治疗前病情、禁忌史询问并记录，依据病患具体病情制定对症护理计划，耐心解答病患及家属疑虑，打消顾虑。按照相关规定规范基础护理，用药指导。

对探究组病患采用早期康复护理模式：

①与病患进行耐心沟通，依据病患精神状况评估以及家属的陈述对病患的性格特点与心理状态进行总结与评估，及时给予心理疏导，帮助病患适应治疗环境，避免病患不良情绪的产生。依据病患的心理状态，在合理范围内满足病患的合理需求，从而达到提高病患依从度、更快适应环境的状态。通过外来正

面刺激来转移病患的负面情绪,释放心理压力。②创造合理舒适且清静的环境,客观上稳定病患情绪安定,减少情绪波动。③依照病患病情及身体实际状况,帮助病患采取合适的体位,首先放松病患的肌肉,选择揉、滚、弹等方式放松病患上半身的肌肉;选择按、揉等方式放松病患下半身肌肉。选择牵引、拉伸等方式活动病患的身体各关节,根据病患的身体实际状况选择合适的推拿力度,避免造成病患身体二次损伤。康复推拿每日一次,每次30分钟,连续十天为一个疗程^[3]。④语言康复训练:加强与病患之间的沟通,改善语言沟通能力。指导病患每日进行口腔锻炼,通过各种口部动作全方位锻炼口腔肌肉,指导并帮助病患发出单音节字词,并将发音难度和数量逐步递增,完善语言沟通功能的康复。⑤活动锻炼:指导病患进行适当的肢体活动锻炼,提高整体协调和运动的能力。增加写字、绘画、手工艺制品等兴趣活动,增强病患的动手能力和大脑思维运转。⑥生活能力锻炼:指导病患自我洗漱、更衣、如厕、进食和饮水等日常活动的自主进行,养成良好习惯,膳食均衡,保证睡眠质量,帮助疾病治疗。饮食上做到“三低”即低盐、低脂、低胆固醇饮食。适当锻炼,如慢跑、太极等舒缓类运动。脑梗塞的居家护理主要包括翻身、拍背以及喂养等几个方面。若患者可以自行走动则居家护理重点为积极调控血压、血脂和血糖等,防止下一次发作^[4]。

1.3 统计学方法

SPSS21.0 数据处理并分析, t 值、 χ^2 值检验。

2 结果

2.1 两组病患肢体功能评分对比

两组采用不同的护理管理模式后,经过记录可发现探究组的病患上下肢 Fugl-Meyer 肢体功能评分都更高,表示恢复更好。详情见下文表 1:

表 1 两组病患肢体功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		38	38	0.000	>0.05
上肢 Fugl-Meyer 肢 体功能评分	护理前	26.12±3.45	26.35±3.87	0.235	>0.05
	护理后	42.56±6.87	37.24±4.67	5.326	<0.05
下肢 Fugl-Meyer 肢 体功能评分	护理前	12.67±1.22	12.46±1.78	0.376	>0.05
	护理后	29.66±4.76	23.23±3.65	7.544	<0.05

2.2 两组病患护理前后心理状态指标对比

两组采用不同的护理管理模式后,经过记录可发现探究组的病患 SAS、SDS 评分都更低,表示病患焦虑、抑郁相较于参照组程度更轻,心理状态更佳。详情见下文表 2:

表 2 两组病患睡眠、心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		38	38	0.000	>0.05
SAS 焦 虑评分	护理前	57.87±10.68	57.83±10.46	0.126	>0.05
	护理后	36.28±6.38	47.48±7.24	5.382	<0.05
SDS 抑 郁评分	护理前	58.83±10.32	58.49±10.58	0.573	>0.05
	护理后	39.37±5.51	48.38±6.92	8.472	<0.05

2.3 两组病患满意度对比

两组采用不同的护理管理模式后,经过记录可发现探究组病患对护理的满意度更高。见下文表 3:

表 3 两组病患满意度对比 (n, %)

观察指标		探究组		参照组		x ²	P
病例数		38		38		0.000	>0.05
综合满意度	非常满意	24	63.16%	15	39.47%	\	
	基本满意	11	28.95%	15	39.47%		
	不满意	3	7.89%	7	18.42%		
	总满意度	35	92.11%	31	81.58%	7.332	<0.05

3 结论

脑梗塞是一种高致死性和高致残性的疾病,在超早期或早期没有及时的治疗,很多患者都会留有肢体功能的障碍,言语不清,肢体无力,饮水呛咳,甚至是认知功能的障碍,这些会严重干扰到患者后续的日常生活,还会干扰到日的日常工作,对个人、家庭和社会都有较大危害。部分患者度过脑梗死急性期后遗留后遗症,还可能给患者造成一定程度的心理负担以及不同程度的认知障碍,部分患者出现焦虑、抑郁、痴呆等。另外,脑梗塞恢复较慢,治疗花费大,对个人及家庭造成经济负担,也增加了社会医疗经济负担。脑梗塞分类常见于以下方面:第一,脑动脉中央硬化渐进性加重,最终导致脑血管闭塞所诱发的脑梗塞,此类情况以脑动脉主干或较粗壮分支常见。第二,小动脉闭塞诱发的脑梗塞,其常见于长期高血压患者,部分细支动脉血管在高血压影响下出现痉挛性闭塞,可诱发腔隙性脑梗塞。第三,可见于心源性脑栓塞,其常见于右心房附壁血栓形成并脱落,随血循环运送至脑动脉,根据栓子大小不同而栓塞脑动脉程度不同,引起脑梗塞症状。第四,可见于其他原因导致的脑梗塞,如免疫性因素、感染性因素所导致的脑动脉损伤,诱发脑梗塞^[5]。脑梗塞的诊断相对较复杂,要结合患者的临床表现,查体后获得的体征表现以及辅助检查来进行综合的判断。患者的表现主要分为运动和感觉两方面,例如口歪嘴斜,

一侧肢体的麻木无力,这些表现都是脑梗死的临床症状,同时再对患者进行体征检查,抬胳膊、针扎,询问患者感觉如何,进一步来判断患者是否为脑梗塞。而除了临床表现的问诊、查体,还可以进行辅助检查,如影像学检查,使用颅脑CT和磁共振来明确是否为脑梗塞以及脑梗塞的部位;还有血管造影,即DSA,它是脑血管病变检查的金标准,但缺点是有创、花费较高,且存在一定风险,临床运用必须可符合一定的指征,才能进行此操作。因此,不论个人、家庭、社会都应增强对脑梗塞的重视,预防为主。早期识别脑梗死首先可观察患者是否出现口齿不清症状,可从患者语言、口角是否歪斜、肢体是否出现无力、是否出现走路不稳等几种表现进行判断,若出现上述表现,提示为急性脑血管病,应及时就医。若在溶栓的时间窗之内,即可给予溶栓治疗,溶栓治疗有30%的几率可能恢复正常。因此尽早识别脑梗死对于脑梗死的早期诊断治疗非常重要。

脑梗塞患者若长年偏瘫,需要卧床,在护理方面要多给患者翻身,若翻身不及时则有可能会形成褥疮,褥疮护理不当则患者会发生败血症,是严重危及患者生命的并发症之一,所以要多翻身。长时间卧床的患者容易得肺炎,需要通过拍背等方法来促进炎症吸收。在饮食上要防止患者呛咳;无法进食的患者要采取鼻饲管置管的方法来喂养,喂养时营养尽量均衡,肉、蛋、奶以及蔬菜、水果都要摄入。

脑梗塞的预防需要做到以下方面。第一,需要加强生活方

式控制,一般建议低盐低脂饮食,保持情绪平稳,适当进行体育运动。第二,对于可导致脑梗塞发病的内科基础疾病需要加强控制,维持基本数据平稳,减少脑梗塞发病概率。第三,如患者已合并脑动脉粥样硬化等脑梗塞前期改变,需要在医生指导下规范进行抗动脉硬化治疗,一般以抗血小板凝聚、稳定血管斑块以及改善脑循环药物为主。第四,需要定期进行体检,一定要及时的控制血压,稳定血糖、戒烟、戒酒,降低血脂。如存在严重狭窄血管,可考虑进行血管介入治疗。

本研究通过采用早期康复护理的模式,对脑梗塞偏瘫病患进行护理管理,效果较为优异。观察本次实验中所有病患的护理效果,可发现本次实验中采用早期康复护理模式的探究组病患上肢Fugl-Meyer肢体功能评分(42.56 ± 6.87)与下肢Fugl-Meyer肢体功能评分(29.66 ± 4.76)较参照组(37.24 ± 4.67)和(23.23 ± 3.65)都更高,表示探究组病患的肢体功能康复更佳;探究组病患护理后SAS焦虑评分(36.28 ± 6.38)与SDS抑郁评分(39.37 ± 5.51)相较于参照组的(47.48 ± 7.24)与(48.38 ± 6.92)都更低,说明探究组病患的焦虑、抑郁程度更轻,心理状态更好;探究组病患对于护理的满意度(92.11%)也都高于参照组(81.58%)。

由此,可得:早期康复护理模式在脑梗塞偏瘫中的护理效果较好,有效改善病患的肢体运动功能康复以及心理状态,并且病患更满意。将此种护理模式应用于此类病患的护理中,对病患的预后将有更为积极有效的影响。

参考文献:

- [1] 闵信梅.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的效果分析[C]//.2022年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文.[出版者不详],2022:61-63.
- [2] 丁华盈.早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(04):251-252.
- [3] 刘杰.早期康复护理对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的影响和措施分析[J].医学食疗与健康,2020,18(20):118+121.
- [4] 王君丽,王君秀.早期康复护理对脑梗塞偏瘫失语患者上肢、下肢运动功能评分和语言功能评分影响观察[J].中国农村卫生,2020,12(14):42.
- [5] 苏琪乐.早期康复护理干预在改善脑梗塞偏瘫患者肢体功能的效果以及活动能力评价[J].医学食疗与健康,2020,18(10):169-170.