

# 早期康复护理对中风偏瘫患者康复结局的影响

王 樱

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究早期康复护理对中风偏瘫患者康复结局的影响。方法：选取在2020年1月至2022年12月本院收治的80例中风偏瘫患者，随机分为观察组（早期康复护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组护理满意度高，观察组不良情绪、临床症状、生活质量及Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：早期康复护理对中风偏瘫患者康复结局的影响效果十分显著，可以获得更加理想的康复效果。

**【关键词】**：早期康复护理；中风偏瘫；康复结局

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.061

## The impact of early rehabilitation nursing on the rehabilitation outcomes of stroke hemiplegia patients

Ying Wang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To explore the impact of early rehabilitation nursing on the rehabilitation outcomes of stroke hemiplegia patients. Method: 80 stroke hemiplegic patients admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were randomly divided into an observation group (early rehabilitation nursing) and a control group (routine nursing) with 40 patients each. Result: The observation group showed high nursing satisfaction, while the observation group showed more significant improvement in adverse emotions, clinical symptoms, quality of life, Fugl Meyer score, Brhtel index, and CSS score ( $P<0.05$ ). Conclusion: Early rehabilitation nursing has a significant impact on the rehabilitation outcomes of stroke hemiplegic patients, and can achieve more ideal rehabilitation outcomes.

**Keywords:** Early rehabilitation nursing; Stroke hemiplegia; Rehabilitation outcomes

中风是现在临床上发病率较高的疾病之一，好发于中老年人，给患者的身心健康和生活质量造成了极大的影响，要及时采取措施干预。中医学上认为，中风主要是指阴阳失调、气血逆乱引起的症状，主要的表现有半身不遂、昏迷、偏瘫麻木等<sup>[1]</sup>。中风死亡率较高，难以治愈，治疗后容易复发，危害大，严重影响了患者的生命健康安全。偏瘫主要是指患者半身不遂，一侧上下肢出现功能障碍，一般情况下偏瘫发生较快，如果没有得到及时有效的治疗，可能会导致患者出现后遗症<sup>[2-3]</sup>。有学者认为<sup>[4]</sup>，在治疗后给予患者有效的康复护理干预，可以增强疗效，改善生活质量，提高自理能力，促进偏瘫患者的康复。本文旨在探究早期康复护理对中风偏瘫患者康复结局的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2020年1月至2022年12月本院收治的80例中风偏瘫患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ $71.25 \pm 5.23$ ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ $70.69 \pm 5.36$ ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准；排除精神障碍、中途退出研究者。

### 1.2 方法

采用常规方法护理对照组：病情监测，基础护理等。为观察组提供早期康复护理：

（1）心理康复。护士需要为患者提供有针对性的心理咨询，为他们提供温暖舒适的环境，让他们保持快乐。通过正能量语言鼓励患者，与他们充分沟通，转移他们对疾病的注意力和注意力。

（2）语言训练。指导患者逐字逐句练习，告诉患者在练习时注意发音和口型，密切注意牙齿和舌头的位置关系，鼓励患者加强练习，敢于表达自己。

（3）康复训练。在康复过程中，护理人员需要将患者的床边抬高15到30度，保持良好的姿势，并定期翻身。指导患者进行肢体康复训练，加速血液循环，促进恢复功能的有效恢复。指导患者每天进行关节活动，以避免关节僵硬。引导患者独立翻身和仰卧起坐。随着病情逐渐恢复，指导患者进行日常训练和运动训练。引导患者移动和翻滚。在逐渐提高下肢的负重能力后，可以进行上下楼梯等训练，每天两次，每次训练时间为10分钟。

（4）生活指导。护士需要与患者密切合作，指导他们在力所能及的范围内完成家务，如清洁用具，以增强他们的生活

信心。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 运用 SAS、SDS 评分<sup>[5]</sup>评定不良情绪；(3) 采用李克特评分表<sup>[6]</sup>对临床症状进行评分；(4) 参照 SF-36 量表<sup>[7]</sup>评价生活质量；(5) 运用 Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分<sup>[8]</sup>分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“( $\bar{x} \pm s$ )”、[n(%)]表示，“t”、“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75%(30/40)
$\chi^2$					13.651
P					<0.05

### 2.2 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84 $\pm$ 5.11	41.47 $\pm$ 4.16	60.18 $\pm$ 5.33	40.33 $\pm$ 4.12
对照组	40	60.15 $\pm$ 5.47	50.14 $\pm$ 4.11	60.05 $\pm$ 5.29	50.39 $\pm$ 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 临床症状评分

观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	p	
例数	40	40			
肌肉萎缩	干预前	1.39 $\pm$ 0.27	1.38 $\pm$ 0.24	6.032	>0.05
	干预后	4.55 $\pm$ 0.39	3.27 $\pm$ 0.30	11.525	<0.05

关节活动障碍	干预前	1.33 $\pm$ 0.18	1.32 $\pm$ 0.20	5.295	>0.05
	干预后	4.69 $\pm$ 0.41	3.11 $\pm$ 0.31	14.855	<0.05
肢体麻木	干预前	1.28 $\pm$ 0.21	1.27 $\pm$ 0.19	6.002	>0.05
	干预后	4.47 $\pm$ 0.39	3.12 $\pm$ 0.25	13.022	<0.05
关节疼痛	干预前	1.63 $\pm$ 0.12	1.60 $\pm$ 0.21	2.338	>0.05
	干预后	4.49 $\pm$ 0.22	3.55 $\pm$ 0.23	10.547	<0.05

### 2.4 生活质量评分:

观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
躯体功能	干预前	71.25 $\pm$ 4.21	71.56 $\pm$ 3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21 $\pm$ 6.32	80.47 $\pm$ 4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05 $\pm$ 4.11	72.05 $\pm$ 4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58 $\pm$ 5.14	81.36 $\pm$ 5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31 $\pm$ 4.02	70.69 $\pm$ 4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54 $\pm$ 5.21	81.02 $\pm$ 4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21 $\pm$ 4.31	74.95 $\pm$ 4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37 $\pm$ 5.41	89.58 $\pm$ 4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02 $\pm$ 4.17	71.38 $\pm$ 4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21 $\pm$ 5.48	81.32 $\pm$ 5.09	10.587	<0.05

### 2.5 Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分

观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 5 Fugl-Meyer 评分、Barhtel 指数、CSS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
Fugl-Meyer 评分	干预前	12.65 $\pm$ 9.60	13.41 $\pm$ 8.55	0.023	>0.05
	干预后	29.67 $\pm$ 8.69	22.85 $\pm$ 9.16	40.674	<0.05
Barhtel 指数	干预前	13.52 $\pm$ 4.91	14.06 $\pm$ 5.12	0.471	>0.05
	干预后	62.33 $\pm$ 9.52	50.22 $\pm$ 11.06	21.492	<0.05
CSS 评分	干预前	34.64 $\pm$ 2.74	34.66 $\pm$ 2.59	0.105	>0.05
	干预后	22.35 $\pm$ 1.36	28.52 $\pm$ 2.44	21.957	<0.05

### 3 讨论

随着我国人口老龄化进程加快,中风偏瘫发病率也随之越来越高,严重影响了患者的生活质量。中医认为,中风的病因是因为气瘀滞、情之所伤、正虚邪重引起的<sup>[9]</sup>。西医认为,中风属于脑血管意外,主要是因为患者颈部动脉出现病变引起的血液循环异常症状,主要的表现为偏瘫、失语,好发于中老年人。出现该病的诱因较多,例如情绪失常、疲劳、失眠,都可能会导致患者中风。发病后患者运动功能受限,生活自理能力和生活质量降低,因此需要对其进行针对性的护理干预,让患者更快恢复身体机能<sup>[10-11]</sup>。

传统护理主要是遵医嘱对患者进行护理干预,缺乏个性化整体护理,没有从根本上解决患者的护理需求<sup>[12]</sup>。本文通过探究早期康复护理对中风偏瘫患者康复结局的影响,结果显示,观察组护理满意度高,观察组不良情绪、临床症状、生活质量及 Fugl-Meyer 评分、Brhtel 指数、CSS 评分改善更明显

( $P<0.05$ )。原因在于:早期康复活动的时间较早,包括心理干预、语言训练及功能训练等相关内容,例如对腕关节、肘关节实施伸屈运动,促进肢体功能得到明显改善,同时加强对患者的健康宣教,使患者对自身疾病具有充分的认识,进而提高其配合度。脑组织存在一定的可塑性,中风偏瘫后不仅需要药物治疗,还应当利用运动训练对中枢神经系统进行重组,进而使瘫痪的肢体得到恢复<sup>[13-14]</sup>。同时,在刺激和训练的作用下,可以促进肌肉的张力有效提升,防止发生肌肉萎缩或关节痉挛情况。中风偏瘫的发生会对患者的生活自理能力和劳动能力产生影响,医护人员需要指导患者实施生活能力锻炼,促进其神经细胞功能得到明显改善<sup>[15]</sup>。

综上所述,对中风偏瘫患者应用早期康复护理可以获得更高的护理满意度,能够缓解患者的不良情绪,减轻其临床症状,改善其生活质量,使其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能得到显著提升。

### 参考文献:

- [1] 张琼文.早期康复护理在脑中中风偏瘫患者中的应用价值分析[J].养生保健指南,2021(28):153.
- [2] 庞立群.早期康复护理对脑中中风偏瘫患者康复结局及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2021(2):91-92.
- [3] PURVIS, TARA, KILKENNY, MONIQUE F., MIDDLETON, SANDY, et al. Influence of stroke coordinators on delivery of acute stroke care and hospital outcomes: An observational study[J]. International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society,2018,13(6):585-591.
- [4] 凌桂娣,丁建江,宋莹,等.早期康复护理在老年脑中中风偏瘫患者中的效果分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(11):1606-1608.
- [5] 席颖.早期康复护理干预对中风偏瘫患者生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(3):209.
- [6] 杨海菊.早期康复护理及指导对中风偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].母婴世界,2019(17):233.
- [7] 刘莹.早期康复护理对脑中中风偏瘫患者的影响[J].中国民康医学,2018,30(23):109-110.
- [8] 许燕.早期康复护理在中风偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(26):52.
- [9] 高雪芬,康淑真.早期康复护理结合针灸治疗对恢复脑中中风偏瘫患者生活能力的疗效观察[J].养生保健指南,2018(24):206.
- [10] DE SOUSA, DIANA AGUIAR, VAN DER WERP, H. BART, CASO, VALERIA, et al. Maintaining stroke care in Europe during the COVID-19 pandemic: Results from an international survey of stroke professionals and practice recommendations from the European Stroke Organisation[J]. European Stroke Journal.,2020,5(3):230-236.
- [11] 苟荣,王凤玲,符文雄.早期康复护理对脑中中风偏瘫患者 FMA 评分、神经功能及生活质量的影响[J].中医药导报,2019,25(9):130-132.
- [12] 韦维.早期康复护理对中风偏瘫患者康复结局及生活质量的作用研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(101):809-810.
- [13] 吴琴瑛,余梅,连碧霞.中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(7):140-141.
- [14] 李立茹.早期康复护理及指导对中风偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].医学食疗与健康,2020(6):149-150.
- [15] 李霞.早期康复护理及指导对中风偏瘫患者肢体功能状况的影响[J].中国保健营养,2018,28(35):257-258.