

# 早期康复护理在首发脑卒中偏瘫患者中的应用疗效研究

王静静

江苏省人民医院钟山康复分院, 江苏 南京 210049

**【摘要】**目的: 分析早期康复护理在首发脑卒中偏瘫患者中的应用疗效。方法: 将我院于 2018 年 2 月至 2018 年 6 月收治的首发脑卒中偏瘫患者 120 例作为观察对象, 随机分为观察组 (n=60) 及对照组 (n=60), 观察组实施早期康复护理, 对照组实施常规护理, 对比观察两组患者护理效果以及患者的肢体肌力评分以及患者的情绪状态及生活质量 (情感职能、精神健康、社会功能、躯体疼痛、身体健康)。结果: 观察组患者焦虑自评表 (SAS)、抑郁自评表 (SDS) 评分明显优于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组肢体肌力评分优于对照组肢体肌力评分 ( $P<0.05$ ), 观察组护理有效率 100% 明显高于对照组患者护理有效率 ( $P<0.05$ ), 观察组患者生活质量评分高于对照组生活质量评分 ( $P<0.05$ )。结论: 在首发脑卒中偏瘫患者护理管理中应用早期康复护理, 有效提升患者的护理有效率, 避免患者产生负面情绪提升患者生活质量, 同时提升患者的肢体肌力, 临床疗效显著。

**【关键词】** 早期康复护理; 首发脑卒; 偏瘫; 应用价值

随着社会节奏不断加快, 人们的社会压力不断增大, 脑卒患者近几年的发病率呈逐年上升的趋势, 此病高发与老年人当中, 但近几年趋于年轻化发展, 影响着人们的健康。脑卒是由于患者的脑组织因血液灌流导致患者的组织神经坏死, 表现为局部神经性功能障碍, 在脑血管疾病患者中老年人发病的几率较高, 同时并发后容易导致患者出现瘫痪, 严重者则直接危及生命, 对患者进行早期康复十分重要, 早期康复能够使患者的神经功能恢复正常, 同时, 通过一些功能训练, 能够刺激患者的血液加速循环, 改善患者的体内循环, 另外新陈代谢加快使患者降低肌肉出现萎缩以及变形等几率<sup>[1]</sup>。本次将我院于 2018 年 2 月至 2018 年 6 月收治的首发脑卒中偏瘫患者 120 例作为观察对象, 分析早期康复护理在首发脑卒中偏瘫患者中的应用疗效, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 2 月至 2019 年 6 月期间治疗脑卒患者的 120 例患者作为研究对象, 纳入标准: 首发脑卒中偏瘫患者, 其他肝肺等器官功能均正常; 能与医患人员正常沟通, 无语言障碍; 无下肢静脉血栓病史; 经家属及本人同意, 并签订知情同意书。排除标准: 具有意识障碍及精神障碍; 人体主要功能脏器不全者。按随机法分配, 将患者分为观察组与对照组, 每组 60 例。观察组: 男性患者 32 例, 女性患者 28 例; 平均年龄 ( $65.8 \pm 3.6$ ) 岁; 对照组: 男性患者 29 例, 女性患者 31 例; 平均年龄 ( $67.2 \pm 4.5$ ) 岁; 两组患者的一般资料, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 两组资料具有可比性, 本次研究经伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 观察组采用早期护理, 给予患者采用良肢位, 并将肩关节向外延伸 50 度, 同时内旋, 让患者的胸以及肘

部位保持平衡, 同时前臂保持中立, 患者的食指自然下垂, 实施屈曲位, 同时伸直髋关节, 将沙袋放在患者的腿外侧, 避免发生外旋的现象, 患者发生偏瘫, 会产生红肿以及疼痛等现象, 为患者进行热敷, 能够显著提升患者的疗效, 为避免患者的大脑因为病情发生对肢体行为以及语言等难以控制指令, 应实施神经冲动训练, 给予患者肢体相应的刺激, 让患者能够进行精细的运动, 患者手握一些体积较小的物品, 强化患者的手部活动能力。

### 1.3 观察指标

用焦虑自评表 (SAS) 及抑郁自评表 (SDS) 进行评分及生活质量评分; 对比观察两组患者护理有效率, 疗效判定标准: 显效, 患者肌力恢复, 有效, 患者肌力改善, 无效, 患者肌力无变化。焦虑自评表 (SAS) 及抑郁自评表 (SDS) 评分, 总分 100 分, 得分越高证明焦虑与抑郁情况越严重。总有效率 = (总例数 - 无效) / 总例数  $\times 100\%$ 。并对患者进行肢体肌力评分。

### 1.4 统计学方法

本次分析早期康复护理在首发脑卒中偏瘫患者中的应用疗效调查数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理分析, 采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示 SAS、SDS 评分、肢体肌力评分、生活质量评分, 使用 t 检验数据, 治疗效果行卡方检验, 用 (n%) 表示,  $P<0.05$  有统计学意义, 反之无意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 SAS 评分、生活质量、SDS 评分比较

两组患者 SAS 评分、生活质量、SDS 评分比较, 观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 观察组生活质量评分高于对照组, 调查数据具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 数据见表 1。

表1 两组患者 SAS 评分、SDS 评分、生活质量 ( $\bar{X} \pm S$ ; 分)

组别	例数 (n)	SAS	SDS	生活质量
对照组	60	48.32±5.11	46.42±5.09	88.72±5.16
观察组	60	30.12±3.15	30.56±4.65	73.67±4.25
t		23.4848	17.8193	17.4387
P		0.0000	0.0000	0.0000

## 2.2 观察组与对照组有效率比较

观察组患者有效率 100%明显高于对照组 78.33% ( $P<0.05$ ), 实验数据具有统计学意义, 有效率比较数据见表 2。

表2 观察组与对照组有效率比较 (n,%)

组别	有效	显效	无效	有效率
观察组 (n=60)	23(38.33)	37(61.67)	0(0.00)	60(100.00)
对照组 (n=60)	20(33.33)	27(45.00)	13(21.67)	47(78.33)
X <sup>2</sup>	-	-	-	14.5794
P	-	-	-	0.0001

## 2.3 两组患者肌力评分比较

观察组肌力评分均高于对照组, 调查数据具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 数据见表 3。

表3 两组患者肌力评分比较 ( $\bar{X} \pm S$ ; 分)

组别	例数 (n)	上肢肌力	下肢肌力
对照组	60	2.28±1.38	2.75±1.32
观察组	60	3.28±1.25	3.59±1.31
t		4.1601	3.4987
P		0.0001	0.0007

## 3 讨论

因脑卒中出现偏瘫后遗症的发病率较高, 与患者脑部神经受损有关, 急性脑卒中后患者的神经系统拥有重组能力以及可塑性, 因此, 为患者进行有效的早期护理非常重要, 早期康复能够促进患者的神经元恢复, 通过功能训练, 促进患者的血液循环, 有效改善患者的身体代谢, 使患者神经元细胞能够再次健康生长, 重建细胞组织, 同时对患者实施相应的肢体功能训练, 能够有效避免患者的肌肉萎缩以及出现关节变形以及僵硬等, 同时改善了患者的肌体肌力, 获得有效的护理效果, 使患者恢复速度加快, 临床效果显著<sup>[2-3]</sup>。

观察组患者焦虑自评表 (SAS)、抑郁自评表 (SDS) 评分明显优于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组肢体肌力评分优于对照组肢体肌力评分 ( $P<0.05$ ), 观察组护理有效率 100%明显高于对照组患者护理有效率 ( $P<0.05$ ), 观察组患者生活质量均分高于对照组生活质量均分 ( $P<0.05$ )。

综合以上结论, 在首发脑卒中偏瘫患者护理管理中应用早期康复护理, 有效提升患者的护理有效率, 改善患者的情绪状态以及生活质量, 同时有效改善患者的肢体肌力, 临床疗效显著。值得临床推广。

## 参考文献:

- [1] 阮蒙蒙,王金凤,赵蒙蒙,杜丽丽,李逢.连续康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活质量评分影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):80-81.
- [2] 杨安琴.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者神经和运动功能恢复的影响[J].河南医学研究,2019,28(17):3228-3230.
- [3] 李思倩.早期康复护理干预应用于脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):83+86.