

# 探讨早期康复护理对脑卒中偏瘫患者功能康复的影响

林让 谭婷 廖小妹 黎宝珊 覃媛媛 韦梦如

(河池市人民医院 广西河池 547000)

**摘要:** 目的: 分析脑卒中偏瘫 (Apoplexy hemiparalysis, AH) 患者应用早期康复护理的效果。方法: 从 2021 年 5 月-2022 年 5 月的 AH 患者中随机抽取 80 例, 随机双盲法分为 A 组 (40 例, 常规护理) 和 B 组 (40 例, 早期康复护理), 对比两组效果。结果: 护理后 B 组 ADL、NIHSS、SF-36 评分优于 A 组 ( $P < 0.05$ )。结论: 将早期康复护理应用于 AH 患者, 不仅能使其日常生活活动能力和生活质量显著提升, 同时能帮助患者更好地改善神经功能。

**关键词:** 早期康复护理; 脑卒中; 偏瘫; 日常活动能力; 神经功能

脑卒中是临床常见的一种危急重症, 其特点是“三高”即高患病率、高死亡率、高残疾率, 是对人类威胁最大的三类疾病之一<sup>[1]</sup>。脑卒中患者最常见的一种并发症是偏瘫, 偏瘫后不仅对患者自身身心健康造成严重的不利影响, 同时会为患者家庭、社会带来沉重的压力<sup>[2]</sup>。临床实践证实, 早期康复护理用于 AH 患者, 能显著提高护理效果和质量。本研究分析了 AH 患者应用早期康复护理的效果, 阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2021 年 5 月-2022 年 5 月的 AH 患者中随机抽取 80 例, 随机双盲法分组, A 组 (40 例) 年龄 45-60 岁, 均值 ( $52.62 \pm 2.37$ ) 岁, 体重 45.26-87.48kg、均值 ( $67.57 \pm 4.38$ ) kg, 病程 1-30d、均值 ( $16.23 \pm 4.52$ ) d, 疾病类型: 内脑梗死 28 例 (70.00%) / 脑出血 12 例 (30.00%), 发病部位: 大脑左半球为主 26 例 (65.00%) / 大脑右半球为主 14 例 (35.00%), 男/女 (25/15); B 组 (40 例) 年龄 46-59 岁, 均值 ( $52.43 \pm 2.29$ ) 岁, 体重 45.38-87.56kg、均值 ( $67.42 \pm 4.26$ ) kg, 病程 2-28d、均值 ( $16.14 \pm 4.37$ ) d, 疾病类型: 内脑梗死 29 例 (72.50%) / 脑出血 11 例 (27.50%), 发病部位: 大脑左半球为主 27 例 (67.50%) / 大脑右半球为主 13 例 (32.50%), 男/女 (24/16)。一般资料对比 ( $p > 0.05$ )。

纳入标准: 符合诊断 AH 标准且经颅脑 CT 等影像学检查结果证实; 自愿入组; 资料齐全且知情同意; 遵医嘱依从性强且配合度高。

排除标准: 合并 (1) 恶性肿瘤、(2) 精神类疾病、(3) 严重感染、(4) 严重并发症者等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1A 组

A 组采用病情监测、饮食和用药指导、口头健康宣教等常规护理。

#### 1.2.2 B 组

B 组: 早期康复护理。(1) 每隔两个小时协助患者翻身一次, 在隆突处放置气垫, 如果患者条件允许, 建议其使用气垫床。可多次帮助患者按摩背部。(2) 帮助患者将患肢摆放为有利于康复的功能位。(3) 帮助患者被动活动患肢, 并在运动中叮嘱患者恶核意念性运动。(4) 病情有所好转后, 指导患者翻身。(5) 护理人员在和患者交流中要使用鼓励性语言、和蔼的态度, 对患者心理状态进行评估, 并采取针对性措施帮助患者转移注意力, 教会患者正确释放心理压力的方法。(6) 向患者及其家属讲解疾病和康复知识, 使其认识到早期康复训练的重要性, 促使患者主动进行训练。

### 1.3 指标观察

1.3.1 使用改良 ADL 量表<sup>[3]</sup>对治疗前后患者日常生活活动能力进行评估, 本次研究纳入穿衣进食、洗澡修饰、上下楼梯、行走等 4 个项目, 10 分/项, 分数和日常生活活动能力呈正相关。

1.3.2 使用 NIHSS 量表<sup>[4]</sup>对治疗前后患者神经功能恢复情况进行评估, 本次研究纳入意识水平 (5 分)、面瘫 (3 分)、上下肢运动 (16 分)、总分 (42 分) 等 4 个项目, 分数和损伤神经功能成正相关。

1.3.3 使用 SF-36 量表<sup>[5]</sup>对治疗前后患者生活质量进行评估, 本次研究纳入躯体功能、社会功能、生理功能、心理功能等 4 个项目, 100 分/项, 分数和生活质量呈正相关。

### 1.4 统计学分析

SPSS24.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 ADL 评分

护理前两组 ADL 评分对比 ( $P > 0.05$ ), 护理后 B 组[穿衣进食 ( $6.36 \pm 0.73$ ) 分、洗澡修饰 ( $6.73 \pm 0.76$ ) 分、上下楼梯 ( $6.82 \pm 0.81$ ) 分、行走 ( $6.62 \pm 0.78$ ) 分]高于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比 ADL 评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组例数	穿衣进食		洗澡修饰		上下楼梯		行走		
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
B 组 40	3.71 ± 1.67	6.36 ± 0.73	3.84 ± 1.26	6.73 ± 0.76	3.61 ± 1.48	6.82 ± 0.81	3.75 ± 1.32	6.62 ± 0.78	
A 组 40	3.63 ± 1.54	5.28 ± 0.35	3.81 ± 1.23	5.46 ± 1.34	3.69 ± 1.51	5.72 ± 0.31	3.64 ± 1.43	5.31 ± 1.24	
t 值	-	0.222	-	8.437	-	0.107	-	5.213	0.239
P 值	-	0.824	-	0.000	-	0.914	-	0.000	0.721

### 2.2 对比 NIHSS 评分

护理前两组 NIHSS 评分对比 ( $P > 0.05$ ), 护理后 B 组[意识水平 ( $0.75 \pm 0.23$ ) 分、面瘫 ( $0.43 \pm 0.15$ ) 分、上下肢运动 ( $4.35 \pm 1.23$ ) 分、总分 ( $18.62 \pm 1.46$ ) 分]低于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 2 对比 NIHSS 评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

指标例数	意识水平 (5 分)		面瘫 (3 分)		上下肢运动 (16 分)		总分 (42 分)		
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
B 组 40	3.23 ± 0.74	0.75 ± 0.23	2.13 ± 0.42	0.43 ± 0.15	12.62 ± 2.37	4.35 ± 1.23	35.62 ± 3.47	18.62 ± 1.46	
A 组 40	3.15 ± 0.71	1.54 ± 0.48	2.09 ± 0.43	0.78 ± 0.21	12.45 ± 2.32	5.81 ± 1.84	35.38 ± 3.28	20.67 ± 1.84	
t 值	-	0.493	-	9.387	-	0.420	-	8.577	0.324
P 值	-	0.623	-	0.000	-	0.675	-	0.000	0.746

### 2.3 比较 SF-36 评分

护理前两组 SF-36 评分对比 ( $P > 0.05$ ), 护理后 B 组[躯体功能 ( $82.31 \pm 3.62$ ) 分、社会功能 ( $82.26 \pm 3.51$ ) 分、生理功能 ( $82.33 \pm 3.64$ ) 分、心理功能 ( $82.25 \pm 3.46$ ) 分]高于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 对比 SF-36 评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组例数	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能		
	治疗前	治疗后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
B 组 40	68.65 ± 3.46	82.31 ± 3.62	68.37 ± 3.23	82.26 ± 3.51	68.18 ± 3.41	82.33 ± 3.64	68.32 ± 3.65	82.25 ± 3.46	
A 组 40	68.13 ± 3.42	74.68 ± 3.34	68.26 ± 3.51	74.85 ± 3.26	68.73 ± 3.48	74.65 ± 3.71	68.12 ± 3.26	74.63 ± 3.68	
t 值	-	0.676	-	9.797	-	0.145	-	9.783	0.713
P 值	-	0.501	-	0.000	-	0.884	-	0.000	0.477

## 3 讨论

受到多种因素的共同作用 (老龄化越来越严重等), 临床脑卒中患者的总体数量日益增加, 临床调研数据显示, 80% 左右抢救成功患者会存在不同程度的功能障碍, 后遗症中发生率较高的是偏

瘫,不仅威胁患者身心健康,降低其生活质量,还会增加家庭的经济和照顾压力,因此当今康复医学研究的一个重点方向是提高 AH 患者康复效果<sup>[6]</sup>。

脑卒中患者虽然能在患病 2 年内缓慢地恢复肢体功能,但是临床研究结果显示,3 月内肢体功能恢复的程度最大,效果最佳<sup>[7]</sup>。患者发作脑卒中后 10d,神经已经度过了休克期,机体开始缓慢自行修复神经,因此近些年来临床建议脑卒中患者尽早开展康复训练,在发病 3 月内通过强化训练,最大程度地恢复神经功能<sup>[8]</sup>。因此本次研究针对 B 组病情稳定、恢复神志、神经系统症状不再持续恶化的 AH 患者,在 48h 内开展康复护理。结果显示:护理后 B 组 ADL、NIHSS、SF-36 评分优于 A 组 ( $P < 0.05$ ),证实早期康复护理用于 AH 患者所获得的理想效果。具体分析:尽早指导患者开展康复训练,通过科学的方式对患者运动通路各个神经元有效刺激,提高神经兴奋度,使受损神经更好的恢复。外周信息对神经网络不断地有效地刺激,能使大脑皮质进入兴奋状态,刺激脑细胞形成功能代偿,促使神经系统短时间内获得实质性康复效果<sup>[9]</sup>。同时还能在一定程度上降低并发症发生率。通过早期康复护理,能有效地改善 AH 患者的关节活动能力,使其运动功能最大程度地恢复,从而降低肌肉萎缩、压疮等并发症发生率。因此早期康复护理对于 AH 患者来说具有重大的临床价值,不管是患者本身,还是护理人员以及患者家属,都要积极主动地配合早期康复护理操作,全面为患者提供科学指导和精心看护,降低偏瘫对患者生理和心理方面的不利影响,帮助患者树立成功康复的自信心,使其焦虑抑郁等不良心态得以有效改善,提高其配合护理和治疗操作的积极性和配合度,使其运动功能、神经功能、日常生活活动能力、生活能力显著提升;采取有效的措施预防并发症的出现,避免加重患者痛苦感。结合患者的实际情况予以饮食指导,叮嘱家属多为患者准备低盐、低脂、

高蛋白的食物,避免由于不良饮食习惯,导致血压异常,最终影响康复效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,将早期康复护理应用于 AH 患者,不仅能使其日常生活活动能力和生活质量显著提升,同时能帮助患者更好地改善神经功能。

参考文献:

- [1]刘心,梁晓婴,杨益,林进修,陈兰方.专人早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活质量的影响研究[J].医学食疗与健康,2022,20(17):147-149.
- [2]黄英华.专人早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及下肢静脉血栓的影响[J].临床医药实践,2021,30(11):869-871.
- [3]于虹艳.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者的影响分析[J].中国现代药物应用,2021,15(21):229-231.
- [4]祖琳.超早期康复护理对脑卒中偏瘫患者日常生活能力及满意度的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(4):445-446.
- [5]白昆.脑卒中偏瘫患者早期康复护理的实施效果评价[J].基层医学论坛,2021,25(15):2158-2159.
- [6]刘丽玲.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(9):208-209.
- [7]吴维维.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J].当代临床医刊,2021,34(1):24-8.
- [8]谢华,杨春华.早期康复护理路径在脑卒中偏瘫患者中的临床应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(3):140-142.
- [9]张明.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者认知功能及肢体活动能力的影响[J].河南医学研究,2020,29(34):6507-6509.
- [10]张娟.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(34):122+124.