

强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响

冯金

西安大兴医院 陕西西安

【摘要】目的 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响。**方法** 实验时间：2022年1月-2023年12月，实验样本：78例脑梗死偏瘫患者，按照随机抽签法分为实验组和对照组，分别实施强化康复护理和常规护理，对比护理效果。**结果** 肢体功能评分、跌倒风险、自主生活能力比较，干预前，没有显著差异，实验组干预4周、8周后优于对照组， $P < 0.05$ 。实验组护理质量评分低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 对脑梗死偏瘫患者实施强化康复护理，能够促进患者肢体功能康复，恢复生活自理能力。

【关键词】 脑梗死偏瘫患者；强化康复护理；肢体功能；恢复效果

【收稿日期】 2024年3月12日

【出刊日期】 2024年4月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240169

Effect of intensive rehabilitation care on limb function recovery in hemiplegia patients with cerebral infarction

Jin Feng

Xi'an Daxing Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the effect of intensive rehabilitation nursing on limb function recovery of cerebral infarction patients with hemiplegia. **Methods** Experimental time: January 2022 to December 2023. Experimental samples: 78 patients with cerebral infarction hemiplegia were divided into experimental group and control group according to random drawing method. Intensive rehabilitation nursing and routine nursing were administered respectively, and the nursing effect was compared. **Results** Before intervention, there was no significant difference in limb function score, fall risk and independent living ability. The experimental group was superior to the control group after 4 weeks and 8 weeks of intervention, $P < 0.05$. The nursing quality score of the experimental group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Intensive rehabilitation nursing for cerebral infarction patients with hemiplegia can promote the rehabilitation of limb function and self-care ability.

【Keywords】 Cerebral infarction patients with hemiplegia; Intensive rehabilitation nursing; Limb function; Recovery effect

脑梗死是一种脑部组织局部出现供血障碍，是由于多种致病因素诱发的，促使脑组织缺血缺氧，严重时会导致脑部组织出现坏死，会导致神经功能缺失^[1]。出现脑梗死，需要及时地得到有效治疗，可以降低病死率，随着临床医学不断进步与发展，脑梗死的病死率已经大大降低，但是针对一些脑梗死存活的患者，出现的相关后遗症是不可忽视的，尤其是肢体功能性障碍，会严重影响患者的生活自理能力^[2]。

有必要针对脑梗死偏瘫患者提供有效干预措施，促进肢体功能恢复，以改善患者的生活质量^[3]。本文将针对性探究为脑梗死偏瘫患者实施的强化康复护理应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年12月期间诊治的78例脑梗死偏瘫患者作为实验样本，根据需要分组，指导依据为：电脑随机法，39例在对照组中收入，39例在实验组中收入，将常规护理为对照组提供，强化康复护理为实验组提供。实验组：男性22例、女性17例，年龄区间59-81岁，平均 (70.02 ± 5.24) 岁，偏瘫类型：右侧15例、左侧19例、双侧5例；对照组：男性23例、女性16例，年龄区间60-80岁，平均 (70.21 ± 4.98) 岁，偏瘫类型：右侧16例、左侧18例、双侧5例。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，针对脑梗死患者出现偏瘫的具体情况，做好患者的生命体征测量，防止压疮预防感染，控制疾病进展，并且指导患者进行常规性的抬腿训练、床上举臂锻炼上肢等训练模式。

实验组：强化康复护理，在常规护理指导的基础上，依据偏瘫康复肢体功能恢复训练的需求，强化康复训练的针对性，优化康复训练的有效性，对于训练的形式进行细分。

(1) 首先是在患者康复的早期阶段，以被动训练为主，需要护理人员帮助患者完成身体各个肌肉关节组织的功能性锻炼，开展简单的四肢屈伸动作，包括关节组织的内旋外旋动作，在一定程度上能够帮助患者恢复四肢肌肉活动度，加强关节强度^[4]。在开展被动训练过程中，也应该保障患者在诊治期间的安全程度，要辅助康复师为患者提供科学有效的被动训练，同时由护理人员在旁进行患者状态看护，避免患者在运动过程中出现不良反应，加重病情，在整个被动训练过程中，护理人员还应该做好患者的心理疏导，应用言语刺激鼓励等方式，提高患者对于被动训练的信心，更加积极配合临床实施的被动训练护理工作^[5]。

(2) 除此之外，在患者卧床治疗期间还应该加强按摩护理。由护理人员指导患者家属掌握，找到患者患侧肢体的相关穴位，主要是曲池穴、各谷、三里等穴位进行按摩，在按摩的过程中每个穴位要做到向左向右旋转18次^[6]。按摩患者的脚底按压涌泉穴，同时摩擦患者的脚底部位，能够促使脚底部位产生热感，最后在按摩过程中，对于患侧肢体的淋巴部位进行摩擦，能够产生热感，每天为患者坚持高质量地按摩两次，每次按摩时间控制在半小时左右，可以促进肢体恢复改善肌肉状态^[7]。

(3) 在患者病情稳定之后，可以开展相应的训练，包括坐立和站立训练，由护理人员做好指导，在患者的身体恢复到一定程度，为患者制定合理的坐起计划，针对病情状况较为严重，康复速度较为缓慢的患者，在开展坐立训练期间就要保持坐起角在60度左右，针对恢复状况较好的患者，坐起角应该保持在90度左右^[8]。恢复到一定程度，可以为患者制定站立训练计划，在开展站立训练时，首先要指导患者以床边下垂双腿为主，每次下垂时间保持在半小时左右。下垂训练能够更好地锻炼髋关节和脊柱组织，为患者进行站立做好基础准备工作^[9]。之后在患者及其家属的协助搀扶下开展站立训练，一定要确保患者的安全性。

(4) 为患者开展认知功能训练，主要是患者出现

脑梗死较为突然，身体疾病承受能力和心理状态均会造成严重干扰，会影响康复训练的依从性，忽略了对于患侧肢体开展功能性锻炼，影响康复进程^[10]。因此有必要开展认知功能锻炼，根据患者的具体情况，通过对于物品喜好不同，在患侧放置相关物品，刺激患者的感官能力进行有效锻炼，还可以通过与患者进行沟通交流，指导患者回忆感兴趣的事物来强化认知训练有效性，促进脑部认知功能恢复。

1.3 观察指标

(1) 肢体功能评分，应用肢体功能评分(FMA)分值评定，根据评分划分为：轻度障碍(>95分)、中度障碍(85-95分)、明显障碍(51-84分)、严重运动障碍(<50分)，评估干预前、干预4周、8周后肢体功能评分，评分越高越好。

(2) 跌倒风险评估，应用中文版Hendrich跌倒风险评估量表评估，评分0-10分，评分越低实施护理优化患者状态效果越好。

(3) 自主生活能力，日常生活自主性评估(ADL)量表评估，量表包括：个人卫生、穿衣、进食、如厕、移动和日常工作六项指标，评分范围均为0-3分，评分越高越好。

(4) 护理质量，医院护理科自制量表调查，包括：履行职责、专业水平、制度实施、服务态度和优质服务，各项评分范围均为0-10分，评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0数据处理，计量资料($\bar{x} \pm s$)，t检验，计数资料(n%)，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 肢体功能评分

肢体功能评分比较，干预前，没有显著差异，实验组干预4周、8周后肢体功能评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

2.2 跌倒风险评估

跌倒风险评估，干预前，没有显著差异，实验组干预4周、8周后跌倒风险评分低于对照组， $P < 0.05$ 。

2.3 自主生活能力

自主生活能力分析，干预前，没有显著差异，实验组干预4周、8周后自主生活能力评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。

2.4 护理质量

实验组护理质量评分低于对照组， $P < 0.05$ 。

3 讨论

我国人口进入老龄化发展趋势，导致脑梗死该种疾病的发病率随之增加。

表 1 肢体功能评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预 4 周后	干预 8 周后
实验组	39	40.36±5.24	57.36±3.25	76.59±3.95
对照组	39	40.68±5.39	50.01±4.02	65.36±4.15
t	--	0.265	8.879	12.240
P	--	0.791	0.000	0.000

表 2 跌倒风险评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预 4 周后	干预 8 周后
实验组	39	7.26±1.32	5.05±1.12	3.14±0.56
对照组	39	7.12±1.41	6.36±1.06	4.85±1.23
t	--	0.452	5.305	7.901
P	--	0.652	0.000	0.000

表 3 自主生活能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	实验组 (n=39)	对照组 (n=39)	t	P	
个人卫生	干预前	0.43±0.12	0.45±0.16	0.624	0.534
	干预 4 周后	1.12±0.32	0.89±0.26	3.483	0.000
	干预 8 周后	2.01±0.42	1.36±0.79	4.536	0.000
穿衣	干预前	0.78±0.23	0.72±0.21	1.203	0.232
	干预 4 周后	1.51±0.35	1.14±0.29	5.083	0.000
	干预 8 周后	1.85±0.26	1.42±0.46	5.082	0.000
进食	干预前	0.63±0.42	0.69±0.39	0.653	0.515
	干预 4 周后	1.56±0.39	1.02±0.48	5.452	0.000
	干预 8 周后	2.12±0.45	1.75±0.63	2.984	0.003
如厕	干预前	0.36±0.25	0.39±0.28	0.499	0.619
	干预 4 周后	1.15±0.28	0.75±0.23	6.893	0.000
	干预 8 周后	1.52±0.45	1.23±0.65	2.290	0.024
移动	干预前	0.78±0.41	0.81±0.39	0.331	0.741
	干预 4 周后	1.45±0.26	1.01±0.28	7.191	0.000
	干预 8 周后	1.85±0.36	1.35±0.78	3.624	0.000
日常工作	干预前	0.23±0.12	0.29±0.13	2.117	0.037
	干预 4 周后	0.86±0.19	0.52±0.21	7.497	0.000
	干预 8 周后	1.24±0.53	0.85±0.36	3.801	0.000

表 4 护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	履行职责	专业水平	制度实施	服务态度	优质服务
实验组	39	9.03±0.65	8.15±0.69	8.15±0.82	8.06±0.98	8.41±0.81
对照组	39	6.78±1.16	7.01±0.81	6.78±1.19	6.02±1.19	6.75±1.32
t	--	10.567	6.690	5.920	8.264	6.693
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

虽然在临床诊治阶段,对于脑梗死疾病能够得到及时治疗,大大降低了脑梗死疾病导致的死亡率,但是脑梗死致残率却在逐年上升,对于患者生活质量造成严重干扰,主要是会导致患者丧失生活自理能力^[1]。因此有必要针对脑梗死偏瘫患者实施强化康复护理,一定程度上促进肢体功能恢复,尤其是运动功能,以提高患者的生活质量。在为脑梗死患者实施护理干预措施期间,开展的强化康复护理干预,能够明显改善患者的患肢功能,要优于常规护理措施,对于促进原因分析发现,强化护理干预措施在实施过程中,首先关注到患者的心理状态,对于患者进行的心理疏导,促使后续开展的患肢功能训练提供依从性基础,通过被动训练和主动训练结合的形式,在患者诊治期间由专业的康复师给予专业的康复指导,护理人员对于患者的表现进行正向激励,进一步提高了临床诊治期间康复训练的依从性^[2]。除此之外,联合开展的按摩护理能够改善机体血液循环,通过相关穴位刺激,达到舒筋通络的效果,对于改善患者的肢体运动功能效果比较显著。在座起站立指导过程中,要求患者及其家属掌握循序渐进的原则,逐步为患者增加训练的强度和频率。从整体性的角度总结强化康复护理干预,在促进肢体运动功能恢复过程中提供了有效且科学的护理方案,还进一步优化了患者的健康生活状态。

肢体功能评分比较,干预前,没有显著差异,实验组干预4周、8周后肢体功能评分高于对照组, $P < 0.05$ 。跌倒风险评估,干预前,没有显著差异,实验组干预4周、8周后跌倒风险评估低于对照组, $P < 0.05$ 。自主生活能力分析,干预前,没有显著差异,实验组干预4周、8周后自主生活能力评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组护理质量评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对脑梗死偏瘫患者实施强化康复护理,能够促进肢体功能康复,有效恢复患者的生活自理能力,对于用户的质量优化效果较显著。

参考文献

[1] 贾洋,尹金敏,李圆.赋能理论支持下强化康复护理结合正性团体心理指导对脑梗死伴偏瘫患者的影响[J].心理月刊,2023,18(18):125-127+133.

- [2] 任锐锐.强化康复护理对脑梗死偏瘫患者运动功能及生活质量的影响[J].名医,2023,14(14):108-110.
- [3] 邓晓敏,崔琼,于文静.基于赋能理论的强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能及自我效能的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(09):149-151.
- [4] 余连香,赵琨,陈江花等.强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的改善效果评价[J].黑龙江中医药,2022,51(06):305-307.
- [5] 吕艳.强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].当代临床医刊,2021,34(06):80-81.
- [6] 谢丽丽.强化康复护理联合心理护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复及心理状态的影响[J].中西医结合心血管病杂志,2021,9(28):109-111.
- [7] 赵艳艳,陈俭慰,叶向红.强化康复护理改善脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的效果[J].实用医技杂志,2021, 28(08): 1055-1057.
- [8] 于滨.强化康复护理改善脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(03): 337-338.
- [9] 王瑛慧.强化康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].中国医药指南,2020,18(01):256.
- [10] 赵小丽,苗佳,郑舒心等.强化康复护理在改善脑梗死偏瘫患者肢体功能及生活质量应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(69):322+325.
- [11] 温婷,朱先玲,吕叶.强化康复护理对于脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响探究[J].临床医药文献杂志,2019, 6(56):153.
- [12] 侯敏,姜亦伦.强化康复护理对改善脑梗死偏瘫患者肢体功能及生活质量的应用效果分析[J].临床护理杂志,2019, 18(03):26-28.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS