

## 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响

张宇, 王一云

西安大兴医院康复病区 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** 研究时间起于2022年02月,止于2023年12月,参考对象具体构成为:罹患脑梗死偏瘫患者68例,而后分组,随机抽签法分为对照组、实验组,常规护理用于对照组,强化康复护理用于实验组,就2组护理效果展开比较。**结果** 神经功能、健康促进生活方式、心理状态评分,护理前,没有显著差异,护理后,实验组优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组患者护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 为脑梗死偏瘫患者提供强化康复护理,在常规护理基础上,强化为患者实施护理方案,确保护理措施针对性。

**【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.20240173

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

Yu Zhang, Yiyun Wang

Rehabilitation Ward, 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** The study began in February 2022 and ended in December 2023. The specific composition of the reference objects was: 68 patients with cerebral infarction hemiplegia were divided into control group and experimental group by random drawing method. Routine nursing was used in the control group and intensive rehabilitation nursing was used in the experimental group. **Results** There were no significant differences in neurological function, health promotion lifestyle and mental state scores before nursing. After nursing, the experimental group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). The nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** To provide intensive rehabilitation nursing for cerebral infarction patients with hemiplegia, on the basis of routine nursing, strengthen the implementation of nursing programs for patients to ensure the pertinence of nursing measures.

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

脑梗死是一种严重疾病,由多种因素导致患者的脑部供血受阻,进而导致局部组织坏死<sup>[1]</sup>。数据显示,脑梗死的发病率逐年上升,与人们生活水平的提高有一定关系。饮食习惯的改变是主要原因之一,过多摄入高脂肪、高蛋白和高糖的食物会增加脑梗死的风险<sup>[2]</sup>。脑梗死发作后需要紧急抢救,然而即使经过及时治疗,患者仍可能面临各种功能障碍,这些障碍包括肢体功能和语言表达能力的不同程度受损,甚至可能引发精神障碍<sup>[3]</sup>。为了帮助脑梗死偏瘫患者更好地康复,除了常规的康复治疗,强化康复也起着至关重要的作用,

专家认为,尽早开始强化康复对于患者的功能恢复至关重要<sup>[4]</sup>。

本文将深入探讨强化康复护理在促进脑梗死偏瘫患者功能恢复中的作用,通过有针对性的康复措施,希望能提高患者的运动能力和语言表达能力,最大限度地改善患者的生活质量,通过对康复理论和实践的探索,希望为治疗脑梗死偏瘫患者提供有益的指导。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取在2022年02月-2023年12月期间我院诊治

的 68 例脑梗死偏瘫患者, 随后将患者分为实验组和对照组开展对照实验。

实验组: 年龄区间 53-76 岁, 均值 (63.59±5.02) 岁, 男性 20 例、女性 14 例, 偏瘫部位: 左侧 21 例、右侧 13 例; 对照组: 年龄区间 54-77 岁, 均值 (63.84±5.12) 岁, 男性 21 例、女性 13 例, 偏瘫部位: 左侧 20 例、右侧 14 例。两组研究样本一般资料,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组: 为患者在临床实施常规护理, 按照长期临床针对脑梗死偏瘫患者实施护理工作的经验, 执行常规护理流程, 包括给予患者用药指导, 做好疾病健康宣教, 在患者病情稳定 3 周后开展康复锻炼, 属于基础生活护理保障。

实验组: 强化康复护理, 强化康复训练依从性和效果, 促进各项功能障碍康复。

(1) 心理康复护理, 为了确保脑梗死偏瘫患者在康复护理中能够有效地遵从医嘱, 提供恰当的心理支持和安抚是至关重要的<sup>[5]</sup>。在患者诊治期间, 一定不可忽视家属的重要性, 家属能够帮助患者树立积极乐观的心理状态, 促使患者在实施康复训练时, 能够积极主动参与, 优化康复训练, 并且促使患者还能够掌握自我护理技巧, 各项功能康复训练<sup>[6]</sup>, 关注的自信心非常关键。

医护人员应该对患者给予关心、尊重和理解, 在患者每一次进步上都给予鼓励, 需要帮助患者克服消极情绪, 并鼓励患者畅所欲言, 表达内心真实感受<sup>[7]</sup>。与语言能力受损的患者交流时, 应注意语速适度放慢说话的节奏, 同时确保内容通俗易懂, 简明扼要<sup>[8]</sup>。基于心理支持, 放松训练也是非常有益的, 护理人员可以根据患者的喜好实施相关的放松技巧, 例如让患者听一些悦耳舒缓的音乐, 欣赏一些幽默搞笑的影片, 或者进行一些书法练习等等。这些活动有助于缓解患者的负面情绪, 帮助患者在心理上进行调整<sup>[9]</sup>。

(2) 患者目前处于病情稳定阶段, 康复护理工作采用被动护理为主, 并进行按摩护理指导, 按摩处理集中在患者的手部、肩部和下肢, 并致力于促进关节的血液循环, 有效地维持肢体肌肉的正常代谢, 预防由于缺乏运动而导致的肌肉萎缩。此外, 还可应用多种刺激疗法, 如针灸、电刺激和温热疗法, 以引发肌肉活动。随着康复进展, 患者逐渐恢复一些自主康复护理能力。指导患者在床上进行翻身和坐起运动, 积极主动地活动四肢关节, 并要求他们保持深呼吸和放松腹背肌的持续性。对于患者在康复期间的训练指导, 由于病情恢复

良好并具备一定的自理能力, 因此可以适度增加活动量。指导患者进行下床活动, 包括自行步行、站立和上下楼梯等训练<sup>[10]</sup>。在训练过程中, 必须确保患者的安全, 并密切观察呼吸、心率和面色的变化。恢复期康复训练的开展应该根据患者的具体情况进行, 并遵循逐渐增加强度的原则。

(3) 语言功能障碍的护理策略, 包括做好口腔训练激励指导, 进行多种口腔动作, 优化口腔面部肌肉灵活性, 通过相关的训练动作, 要多次练习, 以此提升患者口腔肌肉的协调性。如果患者处于不能说话的阶段, 则是需要从喉咙发出声音练习, 逐渐增加训练的强度, 从简单到复杂, 语言辨识和理解困难的患者, 可以通过逐步训练来提升他们的语言能力, 从简单的字、词开始, 过渡到简单的对话, 还可以借助音乐、认人、认数和简单加减对话, 促进语言能力优化<sup>[11]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 神经功能, 应用神经功能缺损程度量表评估, 总分 42 分, 评分越低状态恢复效果越好。

(2) 健康促进生活方式评分, 应用健康促进生活方式量表 II (HPLP-II) 评估, 量表包括 6 个维度: 健康责任、运动、营养、自我实现、人际关系、压力管理, 评分越高护理效果越好。

(3) 心理状态, 心理弹性量表 (CD-RIS) 评估, 包括: 精神影响、控制、接受变化、忍受消极情感及能力, 25 个项目, 5 点评定法, 评分越高越好。

(4) 护理满意度, 应用自制量表评估, 总分 100 分, 根据评分划分为非常满意 (100-80 分)、满意 (79-60 分) 和不满意 (59-0 分)。

### 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 神经功能

神经功能评分, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组评分低于对照组,  $P<0.05$ 。

### 2.2 健康促进生活方式评分

护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组健康促进生活方式各项评分均高于对照组,  $P<0.05$ 。

### 2.3 心理状态

心理状态评分, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组 5 项评分均高于对照组,  $P<0.05$ 。

### 2.4 护理满意度

实验组患者护理满意度高于对照组,  $P<0.05$ 。

表1 神经功能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	34	29.69±5.21	8.59±2.36
对照组	34	29.26±5.36	16.39±3.57
t	--	0.335	10.627
P	--	0.738	0.000

表2 健康促进生活方式评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标		实验组 (n=34)	对照组 (n=34)	t	P
健康责任	护理前	20.14±3.16	20.20±3.24	0.077	0.938
	护理后	23.31±1.14	21.68±2.24	3.781	0.000
运动	护理前	22.45±2.85	22.35±2.91	0.143	0.886
	护理后	26.91±1.56	23.67±2.14	7.133	0.000
营养	护理前	22.66±2.59	22.79±2.46	0.212	0.832
	护理后	25.75±2.01	23.25±1.58	5.701	0.000
自我实现	护理前	23.32±3.12	23.51±3.04	0.254	0.800
	护理后	26.84±1.38	24.65±2.01	5.237	0.000
人际关系	护理前	19.59±4.15	19.67±4.38	0.077	0.938
	护理后	23.86±2.41	21.28±1.95	4.852	0.000
压力管理	护理前	23.27±2.59	23.12±2.65	0.236	0.814
	护理后	25.78±1.75	23.16±2.14	5.526	0.000
总分	护理前	135.99±9.52	136.19±9.78	0.085	0.932
	护理后	150.95±10.02	142.78±9.58	3.436	0.001

表3 心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	精神影响		控制		接受变化		忍受消极情感		能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	17.25±6.02	22.12±2.32	14.78±6.84	20.24±3.78	11.78±5.24	19.78±3.46	12.19±6.35	20.24±3.15	15.39±4.25	21.43±3.93
对照组	34	17.36±6.11	19.69±3.24	14.35±6.69	17.75±4.24	11.91±5.39	17.85±4.24	12.38±6.48	16.98±4.51	15.78±4.58	18.45±3.47
t	--	0.074	3.555	0.262	2.556	0.100	2.056	0.122	3.455	0.363	3.314
P	--	0.940	0.000	0.794	0.012	0.920	0.043	0.903	0.001	0.717	0.001

表4 护理满意度 n (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	34	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	10 (29.41)	16 (47.06)	7 (20.59)	26 (76.47)
$\chi^2$	--	--	--	--	6.271
P	--	--	--	--	0.012

### 3 讨论

脑梗死患者是由于多种致病因素导致脑部出现障碍,进而引发缺血缺氧,造成脑部梗死,这是一种常见的神经内科疾病。临床上常见的症状是肢体运动功能障碍,严重影响患者的生活质量,使其失去了自主活动的的能力。强化康复护理对脑梗死患者至关重要,需要综合性地评估患者的肢体情况,并通过肢体按摩、站立、坐起、行走等训练方法来促使肌肉放松,实现功能锻炼,促进肢体运动功能的恢复。在患者病情稳定后,强化康复护理将起到更好的作用,可以促进患者的肢体功能恢复。强化康复护理包括体位护理,在早期阶段护理人员协助和指导患者采取正确的体位,避免关节挛缩的发生。定时帮助患者改变体位,避免因长时间压迫而导致压疮。此外,强化康复护理还包括肢体功能康复护理,当患者的各项临床指标达到标准后,指导患者进行肢体康复锻炼,对于无法下床运动的患者,进行被动锻炼指导,逐步恢复肢体功能<sup>[12]</sup>。同时,强化康复护理还包括语言功能康复护理,对患者进行语言功能的锻炼和指导,例如鼓腮等动作,不断加强患者的语言能力,促进神经功能的恢复。相较于常规护理,强化康复护理更好改善患者的状态,对于心理和生理状态进行调节,主要是促进肢体功能康复。

神经功能评分,护理前,没有显著差异,护理后,实验组评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。护理前,没有显著差异,护理后,实验组健康促进生活方式各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。心理状态评分,护理前,没有显著差异,护理后,实验组5项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组患者护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述,为脑梗死偏瘫患者提供强化康复护理,在常规护理基础上重视患者各项功能恢复,提高患者生活自理能力。

### 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] 杨红,张智如,董玉君.同步实施家属康复护理培训对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响[J].中国医药指南,2020,18(14):217-218.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.

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