

## 早期康复护理对脑梗塞偏瘫失语患者肢体功能的影响

马子蓉

四川省广元市第一人民医院 四川广元

**【摘要】目的** 分析早期康复护理用于脑梗塞偏瘫失语的价值。**方法** 对2020年11月-2021年11月本科接诊脑梗塞偏瘫失语病人(n=90)进行随机分组,试验和对照组各45人,前者采取早期康复护理,后者行常规护理。对比FMA评分等指标。**结果** 从FMA评分上看,在干预结束之时:试验组(75.68±5.47)分,和对照组(57.93±6.52)分相比更高(P<0.05)。,组间差异显著(P<0.05)。NIHSS评分:在干预结束之时,试验组(9.35±2.68)分,和对照组(14.01±2.94)分相比更低(P<0.05)。满意度:试验组的数据是97.78%,和对照组的82.22%相比更高(P<0.05)。**结论** 脑梗塞偏瘫失语用早期康复护理,肢体功能改善更加明显,神经功能恢复更为迅速,满意度也更高。

**【关键词】** 脑梗塞; 满意度; 偏瘫失语; 早期康复护理

### Influence of early rehabilitation nursing on limb function of hemiplegic aphasia patients with cerebral infarction

Zirong Ma

The First People's Hospital of Guangyuan City, Sichuan Province Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of early rehabilitation nursing for cerebral infarction hemiplegia aphasia. **Methods:** From November 2020 to November 2021, patients with cerebral infarction hemiplegia and aphasia (n=90) were randomly divided into the experimental group and the control group, 45 patients in each group, the former received early rehabilitation nursing, the latter received routine nursing. FMA score and other indicators were compared. **Results:** At the end of intervention, FMA score of the experimental group (75.68±5.47) was higher than that of the control group (57.93±6.52) (P<0.05)., the difference between groups was significant (P<0.05). NIHSS score: at the end of intervention, NIHSS score of the experimental group (9.35±2.68) was lower than that of the control group (14.01±2.94) (P<0.05). Satisfaction: the data of experimental group was 97.78%, which was higher than that of control group (82.22%) (P<0.05). **Conclusion:** Early rehabilitation nursing for cerebral infarction hemiplegia and aphasia can improve limb function more obviously, recover nerve function more quickly, and have higher satisfaction.

**【Keywords】** Cerebral infarction; Satisfaction; Hemiplegia aphasia; Early rehabilitation nursing

医院神经内科中,脑梗塞十分常见,可由小动脉闭塞、大动脉粥样硬化与心源性栓塞等因素所致,并以四肢瘫、意识障碍、中枢性高热与延髓性麻痹等为主症,若不积极干预,可能会引发脑疝,危及生命<sup>[1]</sup>。而偏瘫和失语则是脑梗塞的两种常见后遗症,可损害病人身体健康,降低生活质量<sup>[2]</sup>。本文选取90名脑梗塞偏瘫失语病人(2020年11月-2021年11月),着重分析早期康复护理用于脑梗塞偏瘫失语的价值,如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

2020年11月-2021年11月本科接诊脑梗塞偏瘫失语病人90名,随机分2组。试验组45人中:女性20人,男性25人,年纪范围53-79岁,均值达到(62.47±5.16)岁;体重范围40-81kg,均值达到(56.82±9.41)kg。对照组45人中:女性21人,男性24人,年纪范围52-79岁,均值达到(62.68±5.43)岁;体重范围40-82kg,均值达到(57.03±9.82)kg。纳入标准:(1)病人经CT等检查明确诊断;(2)病人意识清楚,认知正常,无精神病史;(3)病人非过敏体质;(4)病人对研究知情,能配合完成调查。2组体重等相比,P>0.05,具有可比性。

1.2 排除标准

(1) 中途转诊者。(2) 意识障碍者。(3) 全身感染者。(4) 严重心理疾病者。(5) 恶性肿瘤者。(6) 急性传染病者。(7) 肝肾功能不全者。(8) 认知障碍者。(9) 精神病者。(10) 严重心脏病者。(11) 依从性极差者。

1.3 方法

2 组常规护理 检查协助、用药干预与病情监测等。试验组配合早期康复护理：(1) 病人体征稳定后，指导其做肢体功能康复训练。首先，采取按、捏、滚、揉与拍等手法，对病人的患肢进行按摩。抬起病人的患肢，并指导病人做适量的患肢内旋、抬高、外展与屈曲等训练，同时指导病人做关节屈伸训练。睡前，指导病人摆放肢体功能位。卧床期间，以 2h 为周期协助病人变换体位 1 次。待病人肢体功能明显恢复后，指导其做主动训练，如：上肢上举、关节屈伸、内旋及外展等训练。指导病人做捏物、自主翻身与握拳等训练，此后，再让病人自主扣纽扣和刷牙等。鼓励病人尽早下床活动，指导病人做床上坐起、扶床站立与行走等训练。(2) 积极安抚病人，用手势、眼神或文字等和病人沟通。根据病人实际情况，指导其做卷舌、鼓腮、张嘴与嘟嘴等训练，此后，指导病人做发声训练。首先，让病人说一些单音节的字，如：哦和啊等，期间，需指导病人作出正确的口型。随后，可让病人练习说一些词语和短句。(3) 注意观察病人情绪变化，用温和的语言宽慰病人，合理运用肢体语言，如：抚触或握手。为病人播放舒缓的乐曲，指导病人做深呼吸运动，促使其身体放松。鼓励病人，支持病人，保

护病人隐私。向病人介绍预后较好的脑梗塞偏瘫失语案例，教会病人如何稳定心态，包括倾诉和冥想。

(4) 选择病人头面部地仓穴、百会穴、四神聪穴与人中穴，患侧上肢合谷穴、外关穴与曲池穴，及下肢涌泉穴、昆仑穴、足三里穴、涌泉穴和三阴交穴等。消毒上述穴位后，对病人施以针灸治疗。

1.4 评价指标

(1) 用 FMA 量表评估 2 组干预前/后肢体功能：总分是 100。得分和肢体功能两者间的关系：正相关。

(2) 选择 NIHSS 量表评估 2 组干预前/后神经功能：总分是 42。得分与神经功能缺损程度两者间的关系：正相关。

(3) 调查 2 组满意度 不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意)/n\*100%的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS22.0，t 的作用是检验计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )， $\chi^2$  的作用是检验计数资料[n (%)]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 肢体功能分析

从 FMA 这项评分上看，尚未干预之时：组间数据相比无显著差异 (P>0.05)，在干预结束之时：试验组的得分更高 (P<0.05)。如表 1。

2.2 神经功能分析

从 NIHSS 这项评分上看，尚未干预之时：组间数据相比无显著差异 (P>0.05)，在干预结束之时：试验组的得分更低 (P<0.05)。如表 2。

表 1 统计 FMA 评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	45	42.16±4.96	75.68±5.47
对照组	45	41.85±5.03	57.93±6.52
t		0.3179	13.6153
P		0.1374	0.0000

表 2 统计 NIHSS 评估结果表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	45	24.96±3.57	9.35±2.68
对照组	45	24.74±3.92	14.01±2.94
t		0.3095	5.3617
P		0.1428	0.0000

3 讨论

临床上，脑梗塞十分常见，其发病与高血压、烟

雾病、血脂异常、糖尿病和心脏病等因素都有着较为密切的关系，可损害病人身体健康，并能引起失语及偏瘫等后遗症。早期康复护理乃新型的专科护理方法，涵盖了“以人为本”新理念，能够从肢体功能训练、语言功能训练、心理辅导与针灸等方面出发，予以病人更加专业化的护理，以促进其肢体及语言功能的恢复，减少并发症发生几率。

研究显示<sup>[3]</sup>，对 100 名脑梗塞偏瘫失语病人都进行了常规护理，同时对其中 50 名病人加用了早期康复护理，结果显示，康复组干预后 FMA 评分（70.16 ± 6.59）分、NIHSS 评分（12.26 ± 2.23）分，比常规组的（50.26 ± 8.61）分和（17.26 ± 6.59）分更好。表明，早期康复护理对改善病人肢体功能和神经功能等都具有显著作用。对于此项研究，分析 FMA 和 NIHSS 评分，在干预结束之时：试验组的数据都比对照组好（ $P < 0.05$ ），这和戢艳丽等人的研究结果相似。分析满意度这项调查结果，试验组的数据比对照组高（ $P < 0.05$ ）。早期康复护理后，病人的肢体功能得到了显著的改善，且其神经功能也更好。

综上，脑梗塞偏瘫失语用早期康复护理，满意度更高，肢体功能恢复更为迅速，神经功能改善更加明显，值得推广。

## 参考文献

- [1] 马鸿,王洋,段莉霞. 早期护理干预在脑梗塞偏瘫失语患者中的应用及对生活质量的影响[C]. //2021 年华南中西医结合健康管理及康复医学论坛论文集. 2021:10-11.
- [2] 王君丽,王君秀. 早期康复护理对脑梗塞偏瘫失语患者上肢、下肢运动功能评分和语言功能评分影响观察[J]. 中国农村卫生,2020,12(14):42.
- [3] 戢艳丽,杨阳,贾红敏. 早期康复护理对脑梗塞偏瘫失语患者肢体功能的影响观察[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(8):139-141.

**收稿日期:** 2022 年 8 月 8 日

**出刊日期:** 2022 年 10 月 10 日

**引用本文:** 马子蓉, 早期康复护理对脑梗塞偏瘫失语患者肢体功能的影响[J]. 当代护理, 2022, 3(8) :126-128

**DOI:** 10.12208/j.cn.20220362

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**