

康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响

安丽丽, 张艳平

长治市第二人民医院 山西长治

【摘要】 目的 探究脑出血偏瘫患者采用早期康复护理对肢体运动功能的影响。方法 择取病例分析样本为本院收治 84 例脑出血偏瘫患者, 研究年限为 2021 年 6 月-2022 年 6 月, 采用随机数字表法分组为研究组 (n=42)、对照组 (n=42)。对照组患者为基础性护理干预, 研究组患者为康复护理, 对比两组各项指标。结果 对比两组护理干预后 FAM 评分、ADL 评分, 研究组均高于对照组 ($P < 0.05$); 对比两组护理干预后肌力分级, 研究组 5 级+6 级占比高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 脑出血偏瘫患者采用康复护理可改善肢体运动功能, 提高肌力及日常生活能力, 值得全面推广应用。

【关键词】 康复护理; 脑出血偏瘫; 肢体运动功能

Effect of rehabilitation nursing on limb motor function of hemiplegic patients with cerebral hemorrhage

Lili An, Yanping Zhang

Changzhi Second People's Hospital Changzhi Shanxi

【Abstract】 Objective: To explore the effect of early rehabilitation nursing on limb motor function in patients with cerebral hemorrhage hemiplegia. **Methods:** The sample of case analysis was 84 patients admitted to the hospital, and the study period was from June 2021 to June 2022. The study group (n=42) and control group (n=42). Patients in the control group were the basic nursing intervention, and patients in the study group were the rehabilitation care. The indicators of the two groups were compared. **Results:** FAM score and ADL score of the two groups after nursing intervention were compared, and the study group were higher than the control group ($P < 0.05$). Comparing the muscle strength grades of the two groups after nursing intervention, the proportion of grade 5+6 in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Early rehabilitation nursing for hemiplegia patients with cerebral hemorrhage can improve limb motor function, muscle strength and daily living ability, which is worthy of comprehensive promotion and application.

【Keywords】 rehabilitation nursing; Cerebral hemorrhage hemiplegia; Limb motor function

脑出血主要指非外伤原因所致脑实质血管破裂出血, 致病原因与脑血管病变、老化等相关, 患者主要临床表现为偏瘫、失语、意识障碍等^[1]。伴随医疗技术水平的提高, 脑出血患者死亡率显著降低, 但脑出血可损伤神经功能, 导致患者合并运动功能障碍等后遗症, 严重影响日常生活^[2]。康复护理为脑出血偏瘫患者的全新护理模式, 护理人员依据康复医学理论制定护理干预方案, 可显著降低脑出血致残率, 显著改善患者生活质量^[3]。为深入研究康复护理的临床价值, 本研究择取院内收治脑出血偏瘫患者为样本, 探究康复护理对肢体运动功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取病例分析样本为本院收治 84 例脑出血偏瘫患者, 研究年限为 2021 年 6 月-2022 年 6 月, 采用随机数字表法分组为研究组 (n=42)、对照组 (n=42)。研究组男 26 例, 女 16 例, 年龄跨度区间 48-69 岁, 平均 (58.69±2.75) 岁。对照组男 24 例, 女 18 例, 年龄跨度区间 47-70 岁, 平均 (58.75±2.81) 岁, 组间基础性临床对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①经 CT 或 MRI 检查符合脑出血诊断。②肢体偏瘫且神志清醒配合查体者。③无影响肌肉恢复相关类疾病。④签署疾病知情同意书。

排除标准: ①神志不清醒。②肝肾功能障碍。③无法配合本研究。

1.2 方法

两组患者均行常规神经内科治疗, 对照组患者为基础性护理干预, 护理人员检测患者病情变化, 急性期卧床休息, 指导患者日常饮食及肢体活动, 预防呼吸道感染、泌尿系统感染、静脉炎、压疮等并发症。

研究组患者参照对照组护理方案, 加用康复护理干预措施。(1)急性期康复护理干预: ①摆放良肢位及体位护理: 护理人员将床头抬高 15° - 30° , 定时协助患者轮换保持健侧卧、患侧卧、仰卧体位, 保持肢体处于功能位。患者仰卧位状态下, 护理人员指导使患者肩关节保持前伸, 维持伸肘状态, 腕部背伸, 五指伸展, 患侧臀部与大腿下方垫枕, 骨盆适度前伸, 以预防患侧腿部外旋, 膝关节下方垫枕并保持微屈状态, 足底不得接触支撑物, 以预防足下垂。患者处于健侧卧位状态下, 护理人员指导患者前伸肩关节, 适度伸展腕关节、指关节、肘关节, 经由头顶方向抬起上肢约 100° , 患侧腿部屈曲并放置于支撑枕上方, 髋关节自然屈曲, 以预防足内翻。患者处于患侧卧位状态下, 护理人员需协助患者前伸并拉出患侧肩部, 前臂外旋, 肘关节保持伸直, 伸直指关节与患侧髋关节, 膝关节微屈, 健侧腿部朝向前方屈曲并放置于支撑枕上方。②肌肉组织按摩: 护理人员对患侧肢体实施按摩, 操作中保持动作缓慢轻柔, 以避免肌肉损失。揉捏及按摩伸肌、胸大肌, 每日按摩2次, 单次按摩时间为20min。③关节被动运动: 护理人员协助患者调整为舒适体位, 依据近端关节至远端关节, 小范围值大范围的顺序协助患者完成关节被动运动, 被动运动过程中需保持动作轻柔缓慢, 每日被动运动3次。(2)恢复期康复护理: ①床上运动: 护理人员指导患者独立完成患侧至健侧翻身、床上桥式运动等运动, 使患者独立完成仰卧位至床边作为转换。②床上起坐及行走训练: 护理人员指导患者将患侧腿放置于健侧腿上方, 利用健侧腿带动患侧腿至床旁, 指导患者将体位调整为侧卧位, 利用健侧前臂支撑身体, 使上身保持直立体位, 并端坐于床边。完成上述训练后, 护理人员协助患者站立于床旁, 并行轮椅转移训练, 待患者肢体运动能力提升, 可指导其进行步行训练、上下楼梯训练。③日常生活能力训练: 护理人员指导患者自行完成洗漱、进食、如厕、穿脱衣服等日常活动, 及时纠正患者动作中存在的错误, 以提高其日常生活能力。④心理护理: 脑出血偏瘫患者受病情影响, 多伴有抑郁、恐惧、焦虑等心理问题, 康复护理依从性较低。护理人员需对患者实施心理护理, 利用鼓励及安慰性的语言正面引导患者, 告知其康复护理干预的作

用及预期效果, 并为患者介绍恢复效果良好患者的临床资料, 使患者树立康复信念, 积极配合康复护理干预, 继而改善预后效果。

1.3 评价标准

(1)对比两组护理干预前、护理干预3个月后FMA评分、ADL评分, FMA评分为Fugl-Meyer运动功能评定法, 分值为0-100分, 得分与肢体运动功能良好程度为成正比关系。ADL评分为日常生活能力评分, 评分项目包括洗澡、进食、步行、转移、穿衣、如厕、修饰、上下楼梯等, 满分为100分, 得分与日常生活能力为成正比关系。(2)对比两组护理干预后肌力分级, 评估标准为Brunnstrom肌力分级标准, 1级为无随意运动, 2级为可产生共同运动及联合反应, 3级为随意产生共同运动, 4级为产生分离运动, 5级为肌张力逐渐恢复, 有分离精细运动, 6级为运动接近正常, 统计两组5级+6级占比患者占比。

1.4 统计学方法

SPSS23.0软件分析研究数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)为t检验, 计数资料%为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理干预前后FMA评分、ADL评分
护理干预前, 研究组患者FMA评分为(25.14 ± 2.71)分, ADL评分为(26.44 ± 2.75)分, 对照组患者FMA评分为(25.19 ± 2.69)分, ADL评分为(26.48 ± 2.76)分, 两组FMA评分、ADL评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理干预后, 研究组患者FMA评分为(53.48 ± 6.77)分, ADL评分为(56.99 ± 8.75)分, 对照组患者FMA评分为(37.62 ± 3.06)分, ADL评分为(38.12 ± 5.46)分, 研究组均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 对比两组肌力分级

对比两组护理干预后肌力分级, 研究组患者5级+6级占比为($31/42$)73.8%, 对照组患者5级+6级占比为($22/42$)52.4%, 研究组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

偏瘫为脑出血患者常见后遗症, 可导致运动功能障碍, 使患者日常生活能力显著降低。相关研究认为, 部分脑出血患者肢体运动功能障碍并非偏瘫所致, 其主要诱因为护理措施不当所致关节畸形、体位性挛缩及肌肉萎缩^[4]。脑出血偏瘫患者中枢神经系统结构、功能存在可塑性, 重组能力较强, 及时采取有效的康复

护理干预措施可促进神经系统恢复,降低各类并发症发生率^[5]。

脑出血偏瘫患者常规护理方案主要包括病情监测、遵医嘱用药、肢体按摩等,无法有效锻炼患者肢体运动功能,且极易诱发二次出血^[6]。康复护理以康复医学理论、大脑半球关系、大脑同侧支配等理论为基础,可全面挖掘损伤神经修复潜力,提升中枢神经系统可塑性,进而改善肢体运动功能。急性期康复护理干预期间,护理人员协助患者摆放良肢位,并实施体位护理,可有效预防肌肉组织受压及萎缩。通过肌肉组织按摩、关节被动运动等护理干预措施,可降低肌肉组织挛缩及关节畸形等不良事件发生率,并可加速患侧肢体血液循环,强化感觉刺激作用,预防肿胀,加速肢体功能恢复。稳定期康复护理干预,护理人员采取床上运动、起坐训练、床旁站立及行走等护理干预措施,配合行日常生活能力训练,可加速损伤组织修复,促进大脑皮层神经冲动传导,重建侧支循环,改善损伤的神经功能,进而加速肢体运动功能恢复,改善生活自理能力,使患者及早恢复正常状态^[7]。

总结研究资料数据,研究组患者护理干预后 FMA 评分、ADL 评分均高于对照组,这与黄成宝^[8]等研究结论一致,提示康复护理可提高患者肢体运动功能及日常生活能力。分析其原因,康复护理采取全面系统的肢体功能训练方案,可促进中枢神经系统重组,并可强化肢体感觉刺激,通过反复多次训练可帮助患者掌握正确的运动技巧,进而提升其运动能力及日常生活能力。研究组患者护理干预后肌力分级 5 级+6 级占比高于对照组,这与缴克佳^[9]等研究结论一致,提示康复护理可提高患者肌力。分期其原因,康复护理采取主动运动与被动运动相结合的护理干预措施,通过多次训练可逐步增强肌力,提升肢体运动功能。

综上所述,脑出血偏瘫患者采用康复护理可改善肢体运动功能,提高肌力及日常生活能力,值得全面推广应用。同时,本研究中择取样本量较少,脑出血偏瘫患者采用康复护理的机制仍需深入研究。

参考文献

- [1] 张晓颖. 高血压脑出血偏瘫患者应用早期肢体康复训练的效果研究[J]. 中国实用医药,2022,17(12):159-161.
- [2] 陆清梅,朱桂姬,罗丽琴. 早期康复训练在高血压脑出血患者护理中对偏瘫肢体的改善效果[J]. 心血管病防治知识,2022,12(4):59-61.
- [3] 吴娟娟,柯晓玲. 虚拟现实康复锻炼对老年脑出血偏瘫患者的影响[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(9):98-101.
- [4] 张倩,孙倩. 早期强化康复干预对脑出血偏瘫患者神经功能、生活自理能力及生存质量的影响[J]. 中华养生保健,2022,40(4):113-115.
- [5] 李岗. 中药熏蒸联合中医康复治疗脑出血后偏瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(3):369-370.
- [6] 李婧. 高血压脑出血术后偏瘫患者早期康复训练的方法和效果[J]. 河南外科学杂志,2021,27(2):88-90.
- [7] 何伟坚,薛志伟,旋神宝,等. 早期肢体康复训练对高血压性脑出血偏瘫患者的临床应用效果[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(13):138-139.
- [8] 黄成宝,刘毅,黄明安,等. 电针联合康复功能训练治疗脑出血偏瘫患者临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(4):85-87.
- [9] 缴克佳,张静,石健. 脑梗死及脑出血偏瘫患者应用早期综合康复治疗的效果及生活质量[J]. 系统医学,2021,6(10):28-31.

收稿日期: 2022 年 8 月 25 日

出刊日期: 2022 年 12 月 8 日

引用本文: 安丽丽, 张艳平, 康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响[J]. 当代护理, 2022, 3(10) :37-39.

DOI: 10.12208/j.cn.20220447

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