

# 脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的效果观察及肢体功能恢复情况分析

董丽莉 汪 洋 (通讯作者)

无锡市第八人民医院 江苏 无锡 214000

**摘要:**目的:评价偏瘫肢体康复训练护理用于脑梗塞患者的护理作用。方法:选择2020年-2023年间入院的78例脑梗塞患者。随机数字表分组,一组39例实行偏瘫肢体康复训练;二组39例实行常规护理,对比护理效果与肢体功能恢复效果。结果:(1)护理效果:护理以前相比较于组间的神经功能评分,同时比较生活自理能力评分,数据显示 $P > 0.05$ 。护理2个月以后,统计后的一组神经功能评分显著性更低,而生活自理能力评分显著性更高,组间相比 $P < 0.05$ 。(2)肢体功能恢复:护理以前相比较于两组的运动功能评分,且比较肢体关节的具体活动度,数据可见 $P > 0.05$ 。护理2个月后,一组的运动功能评分高于二组,各项关节活动度均大于二组( $P < 0.05$ )。结论:偏瘫肢体康复训练可恢复脑梗塞患者的神经功能以及自理能力,且能改善其肢体运动功能与关节活动度,具有较高的护理价值。

**关键词:**脑梗塞;偏瘫肢体康复训练;肢体功能恢复

## Observation of the effect of rehabilitation training and nursing of hemiplegic limb in cerebral infarction nursing and analysis of limb function recovery

Lili Dong Yang Wang (Corresponding author)

Wuxi Eighth People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000

**Abstract:** Objective: To evaluate the nursing effect of rehabilitation training and nursing for hemiplegic limbs in patients with cerebral infarction. Methods: 78 patients with cerebral infarction who were hospitalized from 2020 to 2023 were selected. A group of 39 patients underwent rehabilitation training of hemiplegic limbs. 39 cases in two groups were treated with routine nursing, and the effect of nursing was compared with that of limb function recovery. Results: (1) Nursing effect: neurological function scores and self-care ability scores were compared between groups before nursing, and the data showed that  $P > 0.05$ . After 2 months of nursing, the neurological function score was significantly lower in the group after statistics, while the self-care ability score was significantly higher, compared with  $P < 0.05$ . (2) Limb function recovery: Before nursing, the motor function scores of the two groups were compared, and the specific range of motion of limb joints was compared, and the data showed that  $P > 0.05$ . After 2 months of nursing, the motor function score of group 1 was higher than that of group 2, and the range of motion of all joints was higher than that of group 2 ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Hemiplegic limb rehabilitation training can restore the nerve function and self-care ability of cerebral infarction patients, and improve their limb motor function and joint motion, which has high nursing value.

**Key words:** Cerebral infarction; Hemiplegic limb rehabilitation training; Limb function recovery

脑梗塞主要发病于中老年人群,常见症状为头痛眩晕、四肢麻木、恶心呕吐以及偏瘫等,其致残率以及病死率较高。为预防脑梗塞后遗症,可为该病患者实行康复训练。偏瘫肢体康复训练是该病的有效介入方法,能够缓解偏瘫症状,尽量恢复患者的生活自理能力,进而提升其远期生活质量。该项训练具有持续性、科学性和个性化等特征,能够结合患者的具体情况拟定训练方案,因此可行性较高。为此,本研究选择78例脑梗塞患者,评价偏瘫肢体康复训练的实施效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究时间在2020年-2023年,共计78例脑梗塞患者。随机数字表分组,一组39例,男患=22例,女患=17例;年龄在42岁至83岁,均数(53.26±3.48)岁;病程在4d至25d,均数(15.78±2.16)d;体质量指数(BMI)在20至26kg/m<sup>2</sup>,均数(22.59±2.18)kg/m<sup>2</sup>。二组39例,男患=23例,女患=16例;年龄在40岁至85岁,均数(53.81±3.56)岁;病程在3d至26d,均数(15.94±2.23)d;BMI在19

至  $27\text{kg}/\text{m}^2$ , 均数 ( $22.86 \pm 2.27$ )  $\text{kg}/\text{m}^2$ 。组间数据经对比后, 记为  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

二组实行常规护理: 动态测定患者的血压以及呼吸频率等体征, 讲述用药知识, 予以针对性饮食指导。间隔 1 至 2h 为患者翻身 1 次, 并指导其主动训练四肢功能, 必要时予以行走训练。同时强化环境护理, 适度调整病房温湿度, 定时开窗等。

一组实行偏瘫肢体康复训练, 于治疗 48 至 72h 后开始训练, 但训练前需对患者的各项体征进行评估, 确保患者意识清楚, 生命体征稳定。具体的训练措施为: (1) 肢体按摩: 评估患者的偏瘫程度, 结合其身体状态予以按摩护理。先轻柔的对头部实施按摩, 然后适度用力的揉捏双侧上肢, 询问患者对于按摩的感受, 可以相应调整按摩力度。再按摩下肢的肌腱位置, 以弹指法操作, 以上按摩动作完成以后, 使患者四肢进行小幅度的屈伸动作, 同时对远端关节行适度活动护理。(2) 定时翻身: 指导患者双手交叉, 高举上臂, 尽量使上臂高度超出肩膀水平位置, 而后屈曲健侧膝关节, 使头部偏于一侧, 利用手臂力量扭转躯干, 进行翻身运动。需注意的是, 翻身至患肢一侧后, 禁止患侧膝关节屈曲。(3) 主动活动: 患者体征平稳后, 可于床上进行主动活动。轻柔收紧四肢肌肉, 而后适度放松, 再轮流收缩上肢与下肢肌肉, 每次训练 1 至 2min, 每日训练多次。屈曲以及伸展患侧手指, 可在掌中放一海绵垫, 鼓励患者尽量捏紧海绵垫, 锻炼其手指力量。练习肘关节屈曲和上肢外展等动作, 并屈曲和伸展髋、膝关节, 尽量扩大关节的活动范围。而后背屈踝关节, 利用“丁字鞋”固定患侧下肢, 防止肢体畸形。(4) 坐位训练: 患者恢复自主翻身能力后, 可实行坐位训练。缓慢抬高床头高度, 先抬升  $30^\circ$ , 而后逐渐增大角度, 使患者适应坐位状态。结合患者的训练情况改为双足下垂式坐位, 可以搀扶患者坐在床边。如果患者在未搀扶的前提下能够坐稳, 则行平衡训练。先指导患者双手均撑于床面上, 无躯干倾斜或跌倒倾向, 则可单手撑床面, 逐渐改为手部撑于膝盖

和双手悬空等动作, 使患者的平衡能力得以恢复。训练期间应该双足着地, 身体要坐正。(5) 站立训练: 让患者取坐位, 双腿的分开间距可与肩部同宽, 于他人搀扶下尝试站立, 可以站起以后, 先扶栏杆, 并且练习身体重心的转移方法, 确保患者能够自主站立。(6) 步行训练: 患者未经搀扶可以站立 10 至 15min 以后, 行步行训练。结合其身高和体型等因素, 指导家属合理选择手杖规格, 并且讲明手杖的具体用法, 必要时可以现场示范或者视频宣教, 保证患者掌握手杖与下肢的配合方法。他人陪同下每日训练 15 至 20min, 直至患者能够独立行走。(7) 生活能力训练: 向患者或是家属播放体操视频, 细化每小节的动作要点, 针对性纠正患者的体操动作不足之处, 每次的训练时长为 30min, 可每日练习 3 次。同时开展生活能力训练, 如进食、穿衣以及如厕等, 逐步恢复患者的自理能力。

两组的护理周期同为 2 个月。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果: 评估指标包括神经功能、生活自理能力。其中, 神经功能借助神经功能缺损量表, 含面瘫与意识状态等项目, 共 42 分, 神经功能良好, 则分高。生活自理能力借助独立生活力量表, 含大小便、吃饭、穿衣等, 共 100 分, 自理能力高, 则分高。

(2) 肢体功能恢复: 评估指标包括运动功能评分、肢体关节活动度。其中, 运动功能评分选择 Fugl-Meyer 评分, 含上肢功能 33 项, 下肢功能 17 项, 每项均是 0 至 2 分, 共 100 分, 运动功能良好, 则分高。肢体关节活动度使用量角器测量, 含肘关节伸展、腕关节背伸以及膝关节屈伸。

### 1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 软件完成, 计量数据经  $t$  值对比与检验, 计数数据经  $\chi^2$  值对比与检验, 假设校验有意义的标准为  $P$  值不足 0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的护理效果比较

护理前, 对比两组的神经功能评分以及生活自理能力

表 1 两组患者的护理效果比较 [ $\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	神经功能		生活自理能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
一组	39	$25.79 \pm 3.95$	$12.51 \pm 1.63$	$51.98 \pm 4.18$	$84.65 \pm 5.91$
二组	39	$25.77 \pm 3.71$	$18.56 \pm 1.70$	$51.76 \pm 4.20$	$77.18 \pm 5.62$
t	-	0.023	16.042	0.232	5.720
P	-	0.982	0.000	0.817	0.000

表 2 两组患者的肢体功能恢复效果比较 [ $\bar{x} \pm s$ ]

分组 例数	运动功能(分)				肢体关节活动度(°)						
	上肢功能		下肢功能		肘关节伸展		腕关节背伸		膝关节屈伸		
	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	
一组 39	22.86±2.65	47.45±4.15	12.35±2.16	24.95±3.45	102.65±7.95	136.94±10.53	26.53±3.95	39.75±4.96	62.49±6.17	101.56±9.71	
二组 39	22.91±2.71	38.92±4.20	12.48±2.19	20.19±3.41	102.53±7.91	128.76±10.05	26.55±3.97	32.19±4.83	62.53±6.24	90.86±9.24	
t	-	0.082	9.022	0.264	6.128	0.067	3.509	0.022	6.819	0.028	4.985
P	-	0.935	0.000	0.793	0.000	0.947	0.001	0.982	0.000	0.977	0.000

评分,数据未见差异( $P > 0.05$ )。护理后,一组的神经功能评分低于二组,一组的生活自理能力评分高于二组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的肢体功能恢复效果比较

护理前,对比两组的运动功能评分、肢体关节活动度,均无差异( $P > 0.05$ )。护理后,一组的上肢与下肢运动功能评分均高于二组,一组的各项关节活动度均大于二组( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

脑梗塞是发病率极高的脑血管疾病,其病因是脑部供血减少,使脑组织持续缺氧以及缺血,最终形成梗死病灶。该病主要发病于45岁以上的人群,具有突发性以及迅速进展等疾病特征,且在发病数分钟至数小时以内,会呈现病情高峰期,具有较高的致残率以及死亡风险。

以往研究发现,脑梗塞患者的偏瘫时间可持续数月甚至数年,且患者的心理状态、病情性质、后续恢复情况均会影响偏瘫症状的严重程度<sup>[1]</sup>。多数脑梗塞患者未充分意识到康复训练的重要性,且对于训练方案的配合度一般,甚至出现抗拒心理,均会影响肢体功能的恢复情况。因此,偏瘫康复训练需早期进行,若患者处于清醒状态,体征较平稳,则在脑梗塞发生后便开始适度训练,坚持至自理能力基本恢复。偏瘫肢体康复训练是该病患者的新型护理手段,于治疗48至72h后实行康复训练,可最大程度上保护患者的神经功能和运动能力,避免因神经元进一步损伤降低患者的生理功能,进而导致不可逆的功能损伤<sup>[2]</sup>。

结果显示,护理前,对比两组的护理效果(①神经功能评分、②生活自理能力评分)以及肢体功能恢复效果(①运动功能评分、②肢体关节活动度),数据未见差异( $P > 0.05$ )。护理后,一组的神经功能评分低于二组,生活自理能力评分高于二组( $P < 0.05$ );一组的上肢与下肢运动功能评分均高于二组,关节活动度均大于二组( $P < 0.05$ )。

原因是偏瘫肢体康复训练可通过早期按摩护理改善四肢的血液循环,避免肢体严重水肿等表现,且能松解组织粘连,调节四肢的营养状态,进而保护肢体功能。定时翻身可提升患者躯干与四肢的协调性,通过主动运动恢复四肢肌力,并能适度扩大关节活动度,降低脑梗塞的致残率<sup>[3]</sup>。而后实行坐位训练、站位训练以及行走训练,可循序渐进的刺激神经系统,重建神经通路,进而增强中枢神经的生理作用,使其高效发挥代偿功能,进而改善患者的运动能力与自理能力。该项护理可对大脑功能发挥重塑性作用,刺激神经细胞轴突生成,以此重组神经功能,修复患者的神经功能。且长期性的康复训练会及时纠正患者的错误运动习惯,使其保持正确坐位与行走姿势,进而预防足下垂或是足外翻等不良事件,保证远期康复效果。但在训练期间,需坚持适度原则,根据患者的身体状况、年龄因素、心理特征拟定训练计划,合理选择训练方式,规范把控训练强度与时间,避免患者过度劳累或是肢体损伤。且在训练全程需监测患者的面色、体征和表情,若明显体虚或面色苍白,则需中止训练,并告知患者卧床休息,进而保证训练安全性。

综上,偏瘫肢体康复训练可以最大化提升脑梗塞患者的护理效果,恢复其肢体功能,进而全面改善疾病预后,具有较佳的护理功效。

### 参考文献:

[1] 魏梦中. 脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用及价值研究[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(5):92-93.  
[2] 云东梅. 脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练的应用效果及对改善肢体功能的作用[J]. 科学养生, 2022, 25(9):123-124.  
[3] 朱霞, 张智南, 兰那那, 等. 脑梗塞患者偏瘫肢体康复训练护理中采用个性化护理服务措施的效果分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(3):208.