

# 康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的作用研究

刘炜 李娜<sup>通讯作者</sup>

江苏钟山老年康复医院, 江苏 南京 210049

**【摘要】目的:** 分析康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的情况。**方法:** 将2018年3月~2019年10月期间本院接收的62例脑卒中偏瘫患者作为研究对象, 根据单盲分组法将其分成两个组别(参照组和研究组), 参照组予以患者常规护理, 研究组在常规护理的基础上对患者实行康复护理, 比较两组患者生活质量、运动功能以及日常生活能力的情况。**结果:** 研究组患者在四个维度的QOL评分均明显的优于参照组, 差异具有明显的区别, 存在统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者的FAM评分与ADL评分, 和参照组的数据进行对比对具有明显的优势, 存在统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:** 脑卒中偏瘫患者应用康复护理, 能够提高患者运动功能与日常生活能力, 对于改善患者生活质量具有积极意义, 可在临床中广泛推荐。

**【关键词】** 康复护理; 脑卒中偏瘫; 日常生活; 运动能力; 生活质量

脑卒中是一种极为常见的脑血管疾病, 具有较高的发病率, 是因脑部血液循环发生障碍引发的缺血或出血性疾病, 进而使机体神经功能受到损伤, 患者因此遗留语言、认知、行动等功能障碍问题。许多脑卒中患者都有偏瘫现象, 这对其日常生活造成了极其不利的影 响, 而良好的康复护理是促进运动功能恢复的重要手段<sup>[1]</sup>。本研究针对康复护理对脑卒中偏瘫患者运动功能恢复的情况进行分析, 详细内容如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

将2018年3月~2019年10月期间本院接收的62例脑卒中偏瘫患者作为研究对象, 根据单盲分组法将其分成两个组别(参照组和研究组), 每组患者的人数均为31例, 其中, 参照组患者的男性例数为17, 女性例数为14, 年龄最小为55岁, 最大为83岁, 年龄平均值为(70.12±2.61)岁, 偏瘫位置: 左侧18例, 右侧13例; 研究组患者的男性例数为19, 女性例数为12, 年龄最小为56岁, 最大为82岁, 年龄平均值为(70.09±2.57)岁, 偏瘫位置: 左侧16例, 右侧15例。参照组与研究组患者的基线资料经过统计比较没有显著的差异, 可进行对比( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入标准和排除标准

**纳入标准:** 患者经过临床诊断与影像学检查, 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》中的相关规定; 患者均为单侧偏瘫, 患病后没有进行其他康复治疗; 患者及其家属自愿签署参加研究同意书; 本研究获医院伦理委员会的同意。

**排除标准:** 免疫功能障碍者; 呼吸系统障碍者; 认知功能障碍者; 失语症者; 心肝肾肺器官功能严重衰竭者; 凝血功能障碍者; 遗传性代谢疾病者。

### 1.3 方法

参照组予以患者常规护理, 主要方法为: 详细了解患者的临床信息, 对患者及其家属进行常规的健康宣教, 告知患者住院期间的注意事项与饮食方式, 禁止食用刺激性食物, 遵照医嘱科学指导患者进行用药, 定时为患者进行翻身, 为患者提供干净舒适的治疗环境, 定时进行开窗通风, 保持空气流通。

研究组在常规护理的基础上对患者实行康复护理, 主要方法为: 根据患者病情的康复程度为患者制定康复训练计划, 其一为体位护理, 对于处于急性期的患者, 应保持患者休息充足, 利用被动方式进行锻炼, 如指导患者进行肢体的摆放, 避免患者关节脱位或者出现挛缩等情况, 当患者保持仰卧体位时需要将上臂进行外旋, 保持轻度外展状态, 当患者保持侧卧位时需要指导患者保持肩部前伸, 肘部伸直且手指处于张开的状态, 良肢需要在体前, 膝部保持微屈状态, 并将患肢防止后方位置<sup>[2]</sup>; 其二为床上移动, 从被动训练逐步向主动训练进行延伸, 当患者掌握患侧与健侧翻身的要领, 熟练进行翻身动作后, 如患者意识状态允许且具有一定的运动功能时, 可指导患者进行坐位训练, 初次进行坐位训练时需要将患者床头抬高, 轻轻的将患者背部和头部抬高, 避免患者出现低血压的情况, 在多次倚靠床头进行坐位训练后在逐步变成独立坐位; 其三为站立与步行锻炼, 当患者的下肢负重能力慢慢恢复后, 指导患者进行下床活动, 倚靠床边进行站立然后逐渐独立站立, 当患者保持平稳站立后, 慢慢进行步行训练, 利用跨越障碍物、上下楼梯等方式进行锻炼, 在进行锻炼的过程中, 护理人员需要密切的关注患者的状态, 避免过度劳累和运动过量, 每次运动时间掌握在45分钟左右, 每天2次即可<sup>[3]</sup>; 其四需要患者在出院后继续进行康复训练, 保持良好的生活习惯与作息习惯, 根据医嘱逐步增加康复训练的难度, 由护理人员每周进行1次电话随访。

## 1.4 评价指标及判定标准

比较两组患者生活质量、运动功能以及日常生活能力的情况,其中生活质量利用 GQOL-74 评价量表进行评估,涉及躯体功能,心理功能,社会功能,物质生活四个维度,每个维度的分数为 0~100 分;运动功能利用 FAM 肢体运动功能评价量表进行评估,分数为 0~100 分,日常生活能力利用 ADL 日常生活能力评价量表进行评估,分数为 0~100 分。

## 1.5 统计学处理

在研究完成后,详细将参照组与研究组患者涉及的相关数据进行整理,应用 SPSS20.0 统计学软件对研究数据予以处理和分折,其中,百分比为计数资料,对比分析后需利用  $\chi^2$  检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”为计量资料,对比分析后需利用 t 检验,当最终检验结果  $P < 0.05$  时,表示进行对比的相关数据之间具有显著差异,具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量评分的比较

研究组患者在四个维度的 QOL 评分均明显的优于参照组,差异具有明显的区别,存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 3 两组患者 QOL 评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
参照组 (n=31)	64.65± 2.30	66.88± 2.95	64.80± 2.94	67.19± 2.73
研究组 (n=31)	78.01± 2.23	80.12± 2.54	81.23± 2.69	81.82± 3.01
t 值	23.2195	18.9367	22.9561	20.0453
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 参考文献:

- [1] 李晓萍,吴丽红,任彤,李世华,赵红英. “医院-社区”联合压疮护理小组在脑卒中合并压疮患者出院后延续性护理服务中的应用效果研究[J]. 中国全科医学,2016,19(16):1964-1968.
- [2] 王俊星,王丽,降依然,郭晓玲,何伟明,蔺惠芳,张坤,王颖. 脑卒中患者“医院-社区-居家”延续照护模式在家庭医生式服务中的实践[J]. 中国护理管理,2017,17(04):448-452.
- [3] 隆卫娟,张娟. 病人照顾者综合康复护理培训联合延续护理对缺血性脑卒中病人居家生活质量及日常生活能力的影响[J]. 护理研究,2017,31(20):2456-2461.

## 2.2 两组患者运动功能与日常生活能力评分的比较

研究组患者的 FAM 评分与 ADL 评分,和参照组的数据进行对比,具有明显的优势,存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者 FAM 评分与 ADL 评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	FAM 评分	ADL 评分
参照组	31	65.22±3.78	66.06±3.68
研究组	31	77.76±4.11	82.72±3.99
t		12.5037	17.0789
P		0.0000	0.0000

## 3 讨论

随着医疗水平和医学技术的不断更新,脑卒中这一疾病的病死率已经大幅下降,但偏瘫的症状仍存在于大部分患者之中,对其预后和日常生活造成严重威胁,也给其家庭带来很大负担。据统计,脑卒中偏瘫患者最好的恢复期是发病后四个星期以内,而运动功能可在 10 周左右获得最好的康复机会,所以面对脑卒中偏瘫患者应尽早对其施以康复护理,促使运动功能恢复。临床认为,治疗中枢神经是治疗脑卒中的生物学基础,康复护理为做到中枢神经的恢复,需对患者进行大量的肢体锻炼,例如肌肉和关节的锻炼,督促患者出院后仍保持运动习惯,刺激肌肉与末梢神经,改善运动能力与身体状态。同时,康复护理人员在运动功能恢复的锻炼中要起到指导与监督作用,保持动作轻柔,预防意外发生。

综上,脑卒中偏瘫患者应用康复护理,能够提高患者运动功能与日常生活能力,对于改善患者生活质量具有积极意义,可在临床中广泛推荐。