

早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响

李秋萍

(九江市中医医院)

【摘要】目的：探讨早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响。方法：选择2019年2月-2021年5月期间我院收治的脑梗死患者64例作为研究对象，随机分成对照组和观察组各32例。对照组采用常规护理，观察组采用早期康复护理，对两组患者的肢体运动功能和生活质量进行统计分析。结果：观察组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)；护理后，观察组Barthel指数和Fugl-Meyer评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：脑梗死患者早期康复护理临床效果显著。它不仅能改善患者的肢体运动功能，而且对提高生活质量有显著帮助。值得推广应用。

【关键词】早期康复护理；脑梗死；肢体运动

Effect of early rehabilitation care on limb motor function in patients with cerebral infarction

Qiu-ping li

Jiujiang City Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To explore the effect of early rehabilitation nursing on limb motor function in patients with cerebral infarction. Methods: Sixty-four patients with cerebral infarction admitted to our hospital from February 2019 to May 2021 were selected as the study subjects, and randomly divided into control group and observation group. The control group used routine care and the observation group used early rehabilitation care for statistical analysis of limb motor function and quality of life in both groups. Results: Quality of life in the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); after nursing, the Barthel index and Fugl-Meyer score were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early rehabilitation nursing of patients with cerebral infarction has remarkable clinical effect. It can not only improve the body movement function of patients, but also can significantly help to improve the quality of life. It is worth promoting and applying it.

[Key words] Early rehabilitation and nursing; cerebral infarction; limb movement

脑梗死是一种多发性神经系统疾病，主要由脑组织血管阻塞和脑组织不可逆破坏引起。它主要发生在老年人身上。患者通常伴有语言、吞咽和运动功能障碍，这对他们的日常生活有很大影响。及时采取有效的康复护理，能明显改善患者的生活质量^[1]，因此，本文以我院脑梗死患者作为研究对象，探讨早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年2月-2021年5月期间我院收治的脑梗死患者64例作为研究对象，随机分成对照组和观察组各32例。对照组男21例，女11例，年龄60~72岁，平均(65.16 ± 9.17)岁；病程1~7年，平均(4.12 ± 0.15)年；观察组男19例，女13例，年龄61~74岁，平均(67.14 ± 4.21)

岁；病程2~6年，平均(4.89 ± 1.07)年。两组患者临床资料比较均不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：(1)患者经检查后符合脑梗死相关临床诊断标准，且经CT、MRI等影像学确诊；(2)均伴有不同程度意识障碍、延髓型麻痹、四肢瘫痪等症状，符合临床治疗适应证，且患者均可耐受；(3)临床资料齐全者；(4)首次发病者；(5)配合度高者。排除标准：(1)存在心肺功能不全者；(2)智力缺失者；(3)拒绝参与本次研究或者中途自行退出者。

1.2 方法

对照组接受常规护理，包括相应的药物和饮食指导、健康教育和心理咨询。观察组接受早期康复护理：(1)引导患者进行开闭口、伸卷舌等训练，并进行吹气球、蜡烛等活动，锻炼患者的语言能力，逐步从单音节发音过渡到句子发音。(2)首先，协助患者进行床上肢体训练，包括坐起、移位和翻转，但避免挤压或损伤关节。在第二阶段，在护理人员

的协助下,患者的脚和肩膀保持相同的宽度,并保持正确的站立姿势。然后进行关节训练,包括屈伸训练,并遵循从大关节到小关节的顺序。当患者的肢体肌力达到4级时,可以开始步行练习。从需要护理人员的搀扶逐渐过渡到借助拐杖或病房扶手和护栏行走。最后完全独立行走,且全程由护理人员陪同和护理。(3)护理人员密切关注患者机体变化情况,根据身体恢复程度选择针对性的训练指导,对患者展开简单的日常训练,如扫地、刷牙等,提高患者生活自理能力,随着病情的好转逐步过渡到稍复杂的运动。此外,护理人员叮嘱患者采取合适的体位入睡,同时养成良好的作息习惯。在平常的训练中加强患病区域的练习,促使他们早日康复。

(4)在患者发病初期,嘱咐患者一定要保持良肢正确摆放,选择侧位时,肩部向外伸展,在肘部垫上柔软的枕头。

1.3 观察指标

(1)采用日常生活活动(Barthel)指数和肢体运动功能(Fugl-Meyer)指数评价肢体运动功能^[2]。Barthel指数共有10个评分项目,大小便、进食、穿衣、上下楼梯等,采取百分制,分数越高表明患者生活自理能力越好。

表1 两组各护理质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	Barthel 指数	Fugl-Meyer 评分
对照组	32	护理前	57.32 ± 2.32	46.45 ± 1.42
		护理后	67.34 ± 2.12 ^b	57.12 ± 5.43 ^b
观察组	32	护理前	57.87 ± 1.54	45.32 ± 2.33
		护理后	80.43 ± 1.32 ^{ab}	78.15 ± 3.54 ^{ab}

与对照组比较, ^aP < 0.05; 与护理前比较, ^bP < 0.05

2.2 生活质量分析

表1 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	生理功能	心理功能	躯体健康	精神健康
对照组	32	护理前	67.32 ± 2.32	66.45 ± 1.42	68.45 ± 2.12	71.35 ± 2.25
		护理后	70.34 ± 2.12 ^b	67.12 ± 5.43 ^b	73.65 ± 8.55 ^b	75.21 ± 4.54 ^b
观察组	32	护理前	67.87 ± 1.54	65.32 ± 2.33	68.65 ± 4.65	71.21 ± 6.55
		护理后	80.43 ± 1.32 ^{ab}	76.15 ± 9.54 ^{ab}	81.34 ± 1.43 ^{ab}	80.45 ± 7.65 ^{ab}

与对照组比较, ^aP < 0.05; 与护理前比较, ^bP < 0.05

Fugl-Meyer 共有2个维度,50个评分项目,每条赋予分值0-2分,0:无法进行,1:部分可以自行完成,2:可以自行完成,总分采取百分制,分数越高患者肢体恢复功能越佳。

(2)采用健康调查简表(SF-36)评估两组患者的生活质量,该量表共有生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情况职能及心理健康共8个维度,36个条目,满分是100分,分数越高,生活质量越好。

1.4 统计分析

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分比较

数据显示,护理前两组评分无统计学意义(P > 0.05);护理后,观察组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分明显比对照组高(P < 0.05),见表1。

数据显示,护理前两组评分无统计学意义(P > 0.05),

观察组生活质量高于对照组(P < 0.05),见表1。

3 讨论

引起脑梗死与血管粥样硬化、血脂水平指数升有关,可造成血小板在血管内大量聚集,从而促使脑血管阻塞,脑部出现缺血缺氧性坏。脑梗死不仅容易引起偏瘫性失语,而且

致残率和死亡率都很高^[3-4]。由于该病多为突发性疾病,且发病人群多为老年患者,治疗后的护理工作备受关注。患者发病后往往会造成脑组织损伤,尽快给予相应的康复护理干预,可以大大改善患者的肢体运动功能和预后^[5-6]。既往临床上选择常规护理为主,整体存在局限性,无法满足患者需求,从而影响患者机体康复速度。早期康复护理是在常规护理基础上延伸的一种新的护理服务模式,主张“以患者为中心”

的护理模式,通过人性化护理和专业化护理手段,从生理、心理、社会、生理等各个方面为患者提供全面、优质的护理干预确保护理效果,从而使得机体各项指标早日恢复正常^[7-8]。

本研究结果显示,护理后,观察组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分明显比对照组高 ($P < 0.05$),表明早期康复护理能显著改善患者肢体运动功能和日常生活活动能力,早期康复护理实施规范化的护理措施,为患者今后的康复奠定一定的基础,提高患者的康复效果。早期康复护理,通过对患者进行有针对性的康复训练,包括语言、肢体,其中语言训练可以最大限度地锻炼患者的语言能力,预防或减少患者失语症;肢体训练有助于恢复患肢功能,改善肢体运动功能,预防偏瘫;精细的训练可以进一步锻炼患者的肢体,增加肢体活动的敏感性,改善他们的日常生活活动^[9-10]。

参考文献:

- [1]李园园,王丽娜.老年脑梗死吞咽功能障碍患者采取早期康复护理干预的临床效果分析[J].国际老年医学杂志,2020,41(3):165-167,184.
- [2]吴嫚.路径式早期康复护理对高血压合并脑梗死患者吞咽肢体功能的影响[J].山西医药杂志,2020,49(23):3345-3347.
- [3]吴艳,朱莉萍,徐思念,等.延续性护理对高血压合并脑梗死患者吞咽功能肢体运动功能与生活能力的影响[J].中国药物与临床,2020,20(7):1213-1215.
- [4]Kutilek P, Viteckova S, Zarkovic D, et al. Effect of robotic rehabilitation on symmetry of lower limb movement of children with cerebral palsy[J]. Gait & Posture, 2020, 81: 204-205.
- [5]陈颖利杨金平.早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者神经功能生活质量的影响[J].山西医药杂志,2022,51(13):1530-1532.
- [6]梁艳王晓娜.早期介入康复护理对急性脑血管病患者神经功能的影响分析——评《临床康复评定与治疗》[J].中国社会医学杂志,2022,39(5):565-565.
- [7]郝彬,韩华,赵华.早期康复护理对急性缺血性脑卒中患者神经功能和肢体功能的影响[J].中国药物与临床,2021,21(10):1819-1821.
- [8]杨晓敏.早期康复护理干预在老年脑梗死患者护理中的效果及生活自理能力评分影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(3):75-75.
- [9]李林姝,赵婷.早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体运动及神经功能的干预效果——评《脑卒中康复护理》[J].中国社会医学杂志,2022,39(6):641-641.
- [10]刘阳.早期介入康复护理干预对脑卒中患者功能恢复的影响——评《脑卒中康复专科护理服务能力与管理指引》[J].世界中医药,2023,18(1):I0001-I0001.
- [11]于佩娜,吕媛.早期康复护理联合心理干预对脑卒中患者康复效果及情绪的影响研究[J].贵州医药,2021,45(5):833-834.
- [12]郑琦孙亚施爱梅顾旭东柏和风姚云海傅建明张晓玲金鑫陆晶晶.骨盆辅助式康复机器人对急性期脑梗死患者下肢功能和膝关节本体感觉的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2021,043(010):895-898.

本研究结果显示,观察组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$),说明早期康复护理有助于提高患者的生活质量。相关研究指出患者越早康复机体康复水皮便越高。在发病初期可协助患者摆放良肢,避免出现异常运动情况,同时鼓励患者自主运动。它与常规护理相比较,高质量护理的优势在于充分考虑患者自身感受,始终站在患者的角度思考护理中的问题,有助于与患者建立和谐友爱的患护关系。此外,该护理模式不仅改善患者预后,还能有效提高护理人员的护理技巧,工作水平,增强患者的对护理人员的信任感,确保护理工作顺利进展,为医院后续可持续发展,奠定有利的基础^[11-12]。

综上所述,脑梗死患者早期康复护理临床效果显著。它不仅能改善患者的肢体运动功能,而且对提高生活质量有显著帮助。值得推广应用。