

# 整体化康复护理对偏瘫患者护理过程中作用

梁梦玲

(乐平天湖医院 中医康复老年医学科)

**【摘要】**目的：分析整体化康复护理的护理效果。方法：选取2023年1月-2023年12月100例偏瘫患者，随机分组。对照组常规护理，观察组加入整体化康复护理。比较两组康复疗效、满意度差异，比较两组干预前后FMA评分、生活质量评分、NIHSS评分、ADL评分、焦虑评分、抑郁评分差异。结果：观察组各指标优于对照组，差异有意义( $P < 0.05$ )。结论：整体化康复护理的护理效果好，能够提升患者康复效果，可推广使用。

**【关键词】**整体化康复护理；偏瘫；护理效果

Integrated rehabilitation nursing plays a role in the nursing process of hemiplegia patients

Liang Mengling

Department of TCM Rehabilitation and geriatrics, Leping Tianhu Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the nursing effect of integrated rehabilitation nursing. Methods: 100 hemiplegia patients were selected from January 2023 to December 2023 and randomized. The control group received routine care, and the observation group added integrated rehabilitation care. Comparing differences in rehabilitation efficacy and satisfaction between the two groups, and FMA scores, quality of life, NIHSS, ADL, anxiety, and depression scores before and after the intervention groups. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The nursing effect is good, which can improve the rehabilitation effect of patients and can be used.

**[Key words]** integrated rehabilitation nursing; hemiplegia; nursing effect

偏瘫是指同一侧上下肢、舌肌及面肌运动障碍，多发生于颅脑外伤、脑卒中患者，轻症患者虽然能够活动，但是走路时出现偏瘫步态，影响患者的运动能力；重症患者由于运动能力丧失，导致生活无法自理，增加家庭负担<sup>[1]</sup>。为了尽可能改善偏瘫患者的运动能力，提升生活质量，目前临床多采取康复锻炼干预。但是常规护理中的康复指导缺乏针对性，无法显著改善患者的运动能力，具有局限性<sup>[2]</sup>。整体化康复护理主要是基于改善患者运动能力这一目标，在患者治疗全过程中加强康复锻炼指导，提高患者的重视度和依从性，改善患者的预后情况<sup>[3]</sup>。文章研究如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2023年1月-2023年12月100例偏瘫患者，随机分组。观察组：男30例，女20例；年龄为46~70岁，平均为(56.3±6.8)岁。对照组：男28例，女22例；年龄为45~71岁，平均为(57.0±7.0)岁。入选标准：颅脑外伤、脑卒中等因素引起偏瘫的患者。排除标准：合并认知障碍、精神疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组常规护理，主要包括病情观察、用药护理、康复指导、生活指导等。

观察组加入整体化康复护理，具体措施为：①急性期康复护理：急性期患者的病情危重，此时主要保持卧床休养。该阶段需要采取良肢位摆放，间隔1~2h调整患者体位，避免皮肤压力性损伤。护理人员在此阶段需要展开被动肢体运动，对全身大小关节进行内旋外旋、屈伸活动，避免肌肉萎缩、关节僵硬，1天3次，每次20~30min，每个关节活动5~10次。卧床期间，为了预防误吸入，进食时保持坐位或半坐卧位，对于合并吞咽障碍的患者，还需要将食物制作成糊状，餐后及时漱口，避免食物残留。②稳定期康复护理：在病情稳定之后，患者可以逐步开展主动训练，引导患者尽早下床活动。护理人员需要指导患者进行坐位平衡训练、床旁站立训练，并同时开展肌力训练，逐步改善患者的运动能力。具体的训练时间与强度，需要以患者耐受度为宜，持续时间在20~40min。叮嘱患者一定要在护理人员或家属陪同下训练，避免跌倒、碰撞等风险事件发生。若感到头晕、眼前发黑，需要扶住身边的墙壁或陪同者，保持身体重心平稳。③康复期的康复护理：康复期可以逐步开展步行训练、上下楼梯训练以及日常活动训练。开始时由护理人员或家属搀扶患者行走，之后逐步过渡到助行器、拐杖行走，要做好安全

护理。同时指导患者进行穿衣、漱口、洗澡等日常活动训练，改善患者的生活能力。④出院前的康复指导：在出院前需要发放康复手册，手册中记录了出院后康复锻炼方法以及注意事项，并且附带二维码，通过微信扫码可以观看康复锻炼视频，方便患者在家中学习。叮嘱患者出院后要定期复查，做好家庭护理。

### 1.3 观察指标

①比较两组康复疗效差异，疗效标准：显效：患者的运动能力、生活能力恢复至发病前水平；有效：患者的运动能力、生活能力与治疗前相比明显改善；无效：未达到上述标准。

②比较两组干预前后 FMA 评分、生活质量评分差异，FMA 评分采用 Fugl-Meyer 运动能力评分评估，分值 0~100 分，分数越高代表运动能力越高；生活质量评分采用生活质量量表评估，分值 0~100 分，分数越高代表生活质量越高。

③比较两组干预前后 NIHSS 评分、ADL 评分差异，NIHSS 评分采用神经功能缺损程度量表评估，分值 0~35 分，分数越高代表神经功能缺损程度越严重；ADL 评分采用生活能力量表评估，分值 0~100 分，分数越高代表生活能力越高。

④比较两组干预前后焦虑评分、抑郁评分差异，焦虑评分采用焦虑自评量表评估，分值 0~100 分，分数越高代表焦虑情绪越严重；抑郁评分采用抑郁自评量表评估，分值 0~100 分，分数越高代表抑郁情绪越严重。

⑤比较两组满意度差异，采用本次研究自制问卷量表进行调查。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$  时为差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 两组康复疗效差异

观察组康复有效率高于对照组，差异有意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组 FMA 评分、生活质量评分差异

干预后 FMA 评分、生活质量评分相比，观察组更高，差异有意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 两组 NIHSS 评分、ADL 评分差异

干预后 NIHSS 评分相比，观察组更低；干预后 ADL 评分相比，观察组更高，差异有意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.4 两组焦虑抑郁情绪变化

护理后焦虑评分、抑郁评分比较，观察组更低，差异有意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

### 2.5 两组满意度差异

满意度相比，观察组更高，差异有意义 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 1 两组康复疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	20	25	5	90.0
对照组 (n=50)	18	20	12	76.0
$X^2$ 值				5.223
P 值				0.042

表 2 两组 FMA 评分、生活质量评分差异 (分)

组别	FMA 评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	40.3 ± 5.6	76.3 ± 8.2	50.3 ± 6.8	75.6 ± 9.4
对照组 (n=50)	40.5 ± 5.5	70.4 ± 7.6	50.1 ± 7.0	68.6 ± 8.5
t 值	1.325	5.432	1.223	5.330
P 值	0.123	0.044	0.113	0.043

表 3 两组 NIHSS 评分、ADL 评分差异 (分)

组别	NIHSS 评分		ADL 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	12.5 ± 2.4	4.0 ± 1.1	42.6 ± 4.3	71.6 ± 7.6
对照组 (n=50)	12.4 ± 2.5	8.8 ± 1.6	42.5 ± 4.5	66.4 ± 6.2
t 值	1.185	5.326	1.236	5.432
P 值	0.109	0.043	0.114	0.044

表4 两组焦虑抑郁情绪变化

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	73.8 ± 10.2	62.3 ± 6.5	74.6 ± 10.4	60.2 ± 6.1
对照组 (n=50)	73.7 ± 10.4	67.4 ± 7.6	74.5 ± 10.5	66.6 ± 7.1
t 值	1.365	5.432	1.236	5.534
P 值	0.127	0.044	0.114	0.045

表5 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=50)	30	17	3	94.0
对照组 (n=50)	20	20	10	80.0
X <sup>2</sup> 值				5.432
P 值				0.044

### 3. 讨论

偏瘫是多种疾病的常见并发症,对患者的正常生活造成较大的影响。目前临床对于偏瘫主要是采取康复锻炼治疗。常规护理中虽然开展了康复锻炼指导,但是缺乏针对性,无法满足偏瘫患者的实际需求。整体化康复护理主要是根据患者不同阶段的康复需求,展开相应的护理指导,促使患者逐步恢复运动能力,从而改善生活质量。目前有较多研究证实了康复护理的应用价值<sup>[1]</sup>。

康复治疗在不同的时期,针对存在的功能障碍,需要采取相应的康复治疗措施,有助于肢体功能及神经功能的恢复。急性期的康复护理,多在患者病情稳定,无进行性加重表现时,尽早进行康复治疗,主要目的是预防并发症和继发性损害,为恢复期的功能恢复打好基础。包括抗痉挛体位、体位变换、关节被动运动和上肢自我主动辅助训练。急性期过后,患者生命体征稳定,意识清楚,即可进行功能训练。此期的目的在于通过运动疗法和作业疗法相结合的方式进

一步恢复神经功能,争取达到步行和生活自理。包括床上训练、坐位平衡训练、展旗训练、站立位平衡训练、步行训练、上肢及手功能训练等。多数患者在病情稳定后选择出院休养,在出院后还需要加强康复锻炼指导,督促患者继续训练和利用残余功能,防止功能退化,并尽可能改善患者的周围环境条件以适应残疾,争取最大限度的日常生活自理。主要措施包括:①继续进行维持性康复训练,以防止功能退化;②适时使用必要的辅助器具(如手杖、步行器、轮椅、支具)以补偿患肢功能;③对患肢功能不可恢复或恢复很差者,充分发挥健侧的代偿功能;④对家庭、社会环境做必要的和可能的改造;⑤重视职业、社会、心理康复。本次研究中:观察组各指标优于对照组,由此可见整体化康复护理的应用价值更高,可改善患者的预后。

综上所述,整体化康复护理的护理效果好,能够提升患者康复效果,可推广使用。

### 参考文献:

- [1]冷静思,杨悦锟,向红洁.系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能自理能力的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2023,26(5):632-636.
- [2]盛井香,郭琳,马莉,等.网络平台下的康复护理指导对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):79-83.
- [3]马婉妃,王小苹.综合康复护理在脑出血偏瘫患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(25):186-189.
- [4]JI-SU, PARK, SANG-HOON, LEE, WON-GYU, YOO, et al. Immediate effect of a wearable foot drop stimulator to prevent foot drop on the gait ability of patients with hemiplegia after stroke[J]. Assistive technology: the official journal of RESNA, 2021, 33(6):313-317.