

早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者的影响分析

张燕 李玲玲 (通讯作者)

(陕西省中医医院 陕西西安 710082)

【摘要】目的:将重症脑卒中偏瘫患者作为研究切入点,探究早期系统康复护理的实际影响。方法:研究时间点2023.10-2024.9,研究对象为重症脑卒中偏瘫患者,根据随机数字表法分为参照组(常规护理, n=37)和观察组(早期系统康复护理, n=37),比较应用效果。结果:观察组NIHSS、MMSE、FMA、FAC、BBS和WHOQOL-BREF评分改善幅度均高于参照组(P<0.05)。结论:就重症脑卒中偏瘫患者而言,依据其身心需求开展早期系统康复护理,可显著改善神经、认知功能,提高步行、平衡能力,最大限度保障患者的生活品质。

【关键词】早期系统康复护理;重症脑卒中;偏瘫;生活质量;肢体功能

Analysis of the Impact of Early Systematic Rehabilitation Nursing on Severe Stroke Patients with Hemiplegia

Zhang Yan Li Lingling (corresponding author)

(Shaanxi Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital Xi'an, Shaanxi 710082)

[Abstract] Objective: Taking severe stroke patients with hemiplegia as the research entry point, this study aims to explore the actual impact of early systematic rehabilitation nursing. Method: The study was conducted from October 2023 to September 2024, and the research subjects were severe stroke patients with hemiplegia. According to the random number table method, they were divided into a reference group (conventional nursing, n=37) and an observation group (early systematic rehabilitation nursing, n=37), and the application effects were compared. Result: The improvement of NIHSS, MMSE, FMA, FAC, BBS, and WHOQOL-BREF scores in the observation group was higher than that in the reference group (P<0.05). Conclusion: For severe stroke patients with hemiplegia, early systematic rehabilitation nursing based on their physical and mental needs can significantly improve neurological and cognitive functions, enhance walking and balance abilities, and maximize the protection of patients' quality of life.

[Key words] Early systemic rehabilitation nursing; Severe stroke; Hemiplegia; Quality of life; Limb function

脑卒中偏瘫和脑部供血不足、慢性疾病等因素有关,以肢体功能障碍、神经功能下降等表现为主,直接影响其生活品质。受漫长恢复周期、言语和认知障碍所限,如何预防、减轻脑卒中导致的残疾已成为临床医学重点关注课题。为预防脑卒中继发障碍的发生、发展,减轻家庭、社会公共卫生负担,临床主张依据脑的可塑性理论、大脑功能重组理论开展早期康复治疗,即通过功能重组、神经通路重建,促使大脑皮质传递神经冲动,激活潜伏的突触,改善脑组织缺血、缺氧状态,对于促进日常活动能力的提高具有积极作用^[1]。基于此背景,本次研究选取若干重症脑卒中偏瘫患者开展护理试验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

待医学伦理委员会审核批准后,根据随机数字表法将重症脑卒中偏瘫患者分组试验,即参照组开展常规护理,男性/女性人数为20例/17例,均值年龄(53.34±5.49)岁,均值病程(15.73±1.61)月,脑出血12例(占比32.43%),脑梗死25例(占比67.57%),左侧偏瘫19例(占比51.35%),右侧偏瘫18例(占比48.65%)。观察组采取早期系统康复护理,男性/女性人数为21例/16例,均值年龄(53.18±5.72)岁,均值病程(15.09±1.95)月,脑出血13例(占比35.14%),脑梗死24例(占比64.86%),左侧偏瘫20例(占比54.05%),右侧偏瘫17例(占比45.95%)。

纳入标准:符合重症脑卒中偏瘫诊断标准者;0级<Ashworth分级≤3级;单侧肢体功能障碍者;已签署知情同意书者。

排除标准:短暂性脑缺血发作者;合并严重心肺疾病者;脑部恶性肿瘤疾病者;合并骨折、骨关节疾病者;不认可研究者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理:医疗工作者借助口头宣教讲解脑卒中病因、治疗、康复训练等内容,待其生命体征趋于平稳开展床上被动活动,防止坠床、街道等安全事件发生,帮助其定时翻身,加强吞咽功能训练、日常生活护理等。

1.2.2 观察组

早期系统康复护理:选取若干医疗工作者组建早期康复护理小组,统一开展脑卒中偏瘫专题培训,在理论、实践双重考核通过的基础上开展小组会议,搜索高质量文献,结合重症脑卒中偏瘫患者个体差异性制定早期系统康复护理,内容如下:

①肢体保持训练:为防止或对抗痉挛姿势的出现,医疗工作者在脑卒中后48h开展早期系统康复护理,早期设计纠正分离运动,引导良肢保持在活动自如的一侧,通过放置垫枕,防止过度外展、外旋,结合被动引导放松肘关节、膝关节等,减少过度屈曲^[2]。

②肢体功能锻炼:早期通过翻身防止体位性低血压,循序渐近开展坐起、移动、平衡等训练,加强软组织或关节保护力度,并借助可视化材料强调相关注意事项。其次,依据患者耐受能力开展床下活动,注意姿势平衡,避免跌倒造成二次伤害。

③生活能力锻炼:待患者肌力、耐力逐步提高,可合理利用现代工具逐步开展生活能力锻炼,例如:入厕、洗脸、穿衣服等。由于精细活动恢复时间较长,为增强其治疗信心,医疗工作人员可借助专题讲座、科普视频、情景模拟、病友

交流会等形式强调持之以恒的重要性,并借助心理学知识帮助患者树立康复信息。

④语言锻炼:康复初期以喉部诱导发声为主,由简单字、词汇逐渐过渡至短句,即医疗工作者借助科普视频、现场演练等形式指导正确口型,并帮助患者自我纠正,待其具备独立发音能力尝试描述复杂短句^[9]。

⑤心理指导:由于生活受限、陌生环境、肢体功能障碍等因素影响,脑卒中患者在康复训练期间易滋生负面情绪,进而降低治疗依从性。医疗工作者需针对性开展心理疏导,充分掌握脑卒中患者认知需求,耐心倾听内心感受,鼓励其参与社交活动,充分给予患者鼓励和肯定,让其获得幸福价值感。

1.3 观察指标

①NIHSS、MMSE评分:采用美国国立卫生研究院卒中量表、简易智力状态检查量表评估神经、认知功能,总分分别为42分、30分,其评分和神经功能成反比、认知功能成正比^[9]。②FMA、FAC、BBS评分:采用Fugl-Meyer运动功能测定量表、功能性步行量表、Berg平衡量表评估相关指标,总分分别为100分、5分、56分,其评分和肢体功能、步行

和平衡能力成正比。③WHOQOL-BREF评分:采用生存质量简表评估生活品质,其评分和质量成正比。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0统计学软件分析,计量资料:($\bar{x} \pm s$) t 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS、MMSE 评分比较

观察组NIHSS、MMSE经早期系统康复护理干预的变化幅度均优于参照组($P < 0.05$),具体评分见表1。

2.2 FMA、FAC、BBS 评分比较

观察组FMA、FAC、BBS评分经早期系统康复护理干预的变化幅度优于参照组($P < 0.05$),干预前后评分见表2。

2.3 WHOQOL-BREF 评分比较

观察组WHOQOL-BREF评分经早期系统康复护理干预的改善幅度优于参照组($P < 0.05$),护理前后指标评分见表3。

表1 NIHSS、MMSE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | NIHSS 评分 | | MMSE 评分 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 37 | 18.56 ± 2.17 | 9.71 ± 0.81 | 20.73 ± 3.42 | 27.26 ± 2.93 |
| 参照组 | 37 | 18.89 ± 2.23 | 12.48 ± 1.76 | 20.45 ± 3.48 | 24.73 ± 2.62 |
| t 值 | | 0.291 | 12.813 | 0.292 | 5.472 |
| P | | 0.327 | <0.001 | 0.523 | <0.001 |

表2 FMA、FAC、BBS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 指标 | 时间点 | 观察组 (n=37) | 参照组 (n=37) | t 值 | P |
|------------|-----|--------------|--------------|--------|--------|
| FMA 评分 (分) | 护理前 | 44.23 ± 2.72 | 44.39 ± 2.24 | 0.327 | 0.523 |
| | 护理后 | 88.57 ± 3.52 | 75.12 ± 3.27 | 24.032 | <0.001 |
| FAC (分) | 护理前 | 2.23 ± 0.72 | 2.36 ± 0.61 | 0.154 | 0.482 |
| | 护理后 | 4.39 ± 0.31 | 3.12 ± 0.43 | 17.716 | <0.001 |
| BBS (分) | 护理前 | 17.32 ± 2.76 | 17.21 ± 2.42 | 0.343 | 0.375 |
| | 护理后 | 38.32 ± 2.31 | 31.31 ± 1.46 | 24.782 | <0.001 |

表3 WHOQOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 指标 | 时间点 | 观察组 (n=37) | 参照组 (n=37) | t 值 | P |
|--------|-----|--------------|--------------|-------|--------|
| 环境 (分) | 护理前 | 62.13 ± 5.72 | 61.93 ± 5.72 | 0.407 | 0.123 |
| | 护理后 | 70.53 ± 2.34 | 65.77 ± 3.51 | 9.732 | <0.001 |
| 心理 (分) | 护理前 | 57.93 ± 5.56 | 58.09 ± 5.72 | 0.254 | 0.382 |
| | 护理后 | 66.23 ± 5.42 | 62.93 ± 5.24 | 8.216 | <0.001 |
| 生理 (分) | 护理前 | 50.03 ± 5.93 | 49.93 ± 5.98 | 0.543 | 0.275 |
| | 护理后 | 64.62 ± 5.07 | 57.83 ± 5.16 | 7.182 | <0.001 |
| 社会 (分) | 护理前 | 55.08 ± 5.46 | 56.14 ± 5.38 | 0.284 | 0.149 |
| | 护理后 | 67.28 ± 3.51 | 60.24 ± 2.71 | 8.197 | <0.001 |

3 讨论

脑卒中是因脑部血管突然破裂或阻塞导致脑部血液供应不足的急性脑血管疾病,以突发的肢体麻木、口眼歪斜等表现为主,约70%的新发脑卒中患者存在不同程度的残疾,常见并发症为偏瘫、认知障碍等,危险因素和慢性疾病、不良生活习惯、情绪等有关,具有高致残率、高复发率的特点^[5]。由于脑卒中后偏瘫患者的恢复过程漫长,加之言语、认知障碍,将对患病群体语言功能、行动水平的改善提出挑战^[6]。常规康复护理流程存在局限性,多以基础运动、按摩为主,虽然能一定程度缓解肢体疼痛症状,但整体护理流程缺

乏个性化、规范化,致使脑卒中患者依从性欠佳,进而影响康复进程。

脑卒中偏瘫患者因神经感受接收器传入冲动受损,难以感知外界刺激,依据患者个体差异性开展早期系统康复护理,有助于进一步发展残存的神经感受接收器,逐步提升受损的神经功能,促进肌力增强、感知能力提升,挽救缺血半暗带^[7]。早期康复治疗时机通常在脑卒中后48h内,主要依托于脑的可塑性理论、大脑功能重组理论,通过不断重复练习、适度挑战,有效刺激和训练代偿区域,进而调整大脑结构和功能^[8]。根据表1NIHSS、MMSE评分可知,观察组变化幅度均优于参照组($P < 0.05$),说明早期系统康复,护理可

下转第206页

养补充的数量。本研究首次对个性化饮食护理在免疫支持中的协同作用进行了系统探讨,补充了当前研究的空白。研究结果为艾滋病患者的综合护理提供了明确的实践指导,个性化饮食护理策略的实施能提升治疗依从性,还能通过改善患者的营养状况和免疫功能,进一步优化抗病毒治疗的效果,这一护理模式在降低并发症风险、减少医疗负担以及提升患者生存质量方面具有显著的临床意义。特别是在医疗资源有限的情况下,个性化饮食护理作为一种高性价比的干预措施,为艾滋病患者的长期管理提供了可行的路径。通过细化干预措施、加强营养教育以及优化患者的日常饮食管理,可以实现更加全面的健康支持。同时,本研究的结果也为护理人员

人员提供了具体的操作指南,有助于推动护理模式的标准化和个性化发展。

综上,本研究从多角度探讨了个性化饮食护理对艾滋病患者抗病毒治疗效果的影响,结果显示这一干预策略在提升治疗依从性、改善营养状态、增强免疫功能以及降低并发症发生率等方面均具有显著优势。同时,本研究进一步验证了个性化饮食护理在提升生存质量方面的核心作用。研究结果既为临床护理实践提供了科学依据,也为优化艾滋病患者的综合治疗管理提供了全新的思路。未来的研究和实践应继续深化个性化护理的应用,并关注长期效果和经济学效益,为更多患者带来切实的健康收益。

参考文献:

- [1] 闻波.整体护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(2):2.
- [2] 王莉萍.人文关怀护理在抗病毒治疗门诊治疗艾滋病患者中的效果[J].保健文汇,2020(9):77-78.
- [3] 尹华青.个体化护理干预措施对提高艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J].糖尿病天地,2023(7):206-207.
- [4] 赵黎.优质护理干预对艾滋病患者抗病毒治疗效果的影响[J].母婴世界,2021(15):259.
- [5] 仲韦韦.优质护理对艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020(2):2.
- [6] 王蕾,程程,高志荣.饮食干预与心理管理对艾滋病患者负性情绪及身体营养状态的影响[J].临床医学工程,2023,30(9):1263-1264.
- [7] 阿欧莫尔科.艾滋病患者该做好哪些饮食护理呢?[J].健康忠告,2020(11):223-223.

上接第203页

改善认知神经功能,究其原因在于:脑卒中偏瘫患者普遍伴随神经功能障碍,早期系统康复训练可代偿与重组大脑结构、功能,重新建立损伤区域的功能联系,增强外界刺激感知能力。由于行为与脑的可塑性具有相关关系,在48h内开展早期康复训练可形成脑皮质层的可塑性,进一步改善脑部神经的连接作用,提高患者的自主运动水平,对神经传导通路、突触发挥启动作用,进而提高神经、认知功能。

研究发现,观察组FMA、FAC、BBS评分变化幅度优于参照组($P<0.05$),说明早期系统康复护理可解除肢体功能障碍,改善步行能力。试分析原因如下:常规护理流程存在固化性、机械性特点,而早期系统康复护理最大限度满足患病群体生理需求,确保护理流程规范化、整体化,通过个性化心理疏导增强患者治疗信心,维持健康生活状态。其次,医疗工作者借助康复道具训练其生活能力,并指导其开展体位摆放、肢体功能锻炼、生活能力锻炼等,有助于改善运动

功能,进一步提升步行、平衡能力。

根据表3WHOQOL-BREF评分可知,观察组评分变化幅度高于参照组($P<0.05$),说明早期系统康复护理可保障生活品质。究其原因可能在于:选取若干医疗工作者组建早期康复护理小组,通过系统性培训、理论实践考核,全面提高小组成员专业素养、综合能力,全面提升康复护理资源的配置和服务质量。其中,良肢位摆放可预防压力性损伤、肢体关节挛缩,维持良好血液循环,促进运动神经功能恢复。系统性、规范性肢体功能锻炼可改善血液循环,逐步恢复肢体的活动能力,而日常生活活动能力训练可以防止肌肉萎缩,促进神经再生和修复,逐步提高患者独立生活能力。另外,语言锻炼有助于促进神经末梢突触的再生,帮助脑卒中患者恢复语言能力,进而提高生活质量。

综上所述,对于重症脑卒中偏瘫患者而言,早期系统康复护理的开展有助于改善步行能力,解除肢体功能障碍,恢复神经、认知功能,保障生活品质,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 卜玉环.脑卒中偏瘫患者运动功能及生活质量应用早期康复护理研究进展[J].中华灾害救援医学,2024,11(03):337-340.DOI:10.13919/j.issn.2095-6274.J202403027.
- [2] 蒋黎丽.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及改善患者日常生活能力分析[J].智慧健康,2023,9(22):222-226.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.22.053.
- [3] 金玉霞.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(05):107-109.DOI:10.16286/j.1003-5052.2023.05.039.
- [4] 方翠娟.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者效果、神经功能及肢体功能的影响[J].吉林医学,2022,43(12):3400-3402.
- [5] 于虹艳.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢H反射、日常生活能力的影响分析[J].中国现代药物应用,2021,15(23):235-237.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.23.088.
- [6] 张慧.早期系统康复护理在重症脑卒中偏瘫患者中应用效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(01):108+134.
- [7] 于虹艳.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者上肢H反射、日常生活能力的影响分析[J].中国现代药物应用,2021,15(23):235-237.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.23.088.
- [8] 张慧.早期系统康复护理在重症脑卒中偏瘫患者中应用效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(01):108+134.