

# 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响

谭小英

(利川市人民医院康复科 湖北利川 445400)

**【摘要】**目的:探讨强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响。方法:选择2020年1月-2022年12月我科收治的脑梗死偏瘫患者50例为研究对象,依据随机抽签法将其分为两组,对照组和观察组,每组各25例。对照组予以常规护理,观察组予以强化康复护理。比较两组肢体功能恢复情况以及护理满意度。结果:干预前,两组FMA评分、NIHSS评分、Barthel指数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组FMA评分、Barthel指数高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组NIHSS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度中的护理技能、护患交流、健康指导、心理疏导、护理态度各项评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:强化康复护理对脑梗死偏瘫患者具有积极意义,改善患者肢体功能恢复情况,提升护理满意度,利于病症好转,值得推广。

**【关键词】**强化康复护理;脑梗死偏瘫;FMA评分;NIHSS评分;Barthel指数;护理满意度

## Effect of intensive rehabilitation care on limb function recovery in hemiplegia patients with cerebral infarction

Tan Xiaoying

(Rehabilitation Department of Lichuan Municipal People's Hospital, Hubei Lichuan 445400)

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of intensive rehabilitation care on limb function recovery in patients with cerebral infarction. Methods: 50 patients with cerebral infarction and hemiplegia admitted to our department from January 2020 to December 2022 were selected as the research subjects and divided into two groups, including the control group and the observation group, with 25 cases in each group. The control group received routine care, and the observation group received intensive rehabilitation care. Recovery of limb function and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: Before intervention, FMA score, NIHSS score and Barthel index varied significantly between the two groups ( $P > 0.05$ ); after intervention, FMA score and Barthel index were higher than the control group ( $P < 0.05$ ), and NIHSS score of the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of nursing skills, nursing-patient communication, health guidance, psychological counseling and nursing attitude in the observation group were higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Strengthening rehabilitation nursing has positive significance for patients with cerebral infarction hemiplegia, improving the recovery of limb function, improving the satisfaction of nursing care, and is conducive to the improvement of the disease, which is worth promoting.

**[Key words]** Intensive rehabilitation care; cerebral infarction hemiplegia; FMA score; NIHSS score; Barthel index; nursing satisfaction

脑梗死是一种常见的脑血管疾病,该病出现和脑局部血液循环障碍有关,形成脑组织缺血、缺氧性坏死,进而损伤神经功能,该病的致残率、致死率以及发病率均高,一旦出现该病需要及时的治疗,且在术后予以积极有效的护理干预保障疗效是至关重要的<sup>[1-3]</sup>。本研究选择2020年1月-2022年12月我科收治的脑梗死偏瘫患者50例为研究对象,探讨强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响。现报道如下:

### 1.1 一般资料

选择2020年1月-2022年12月我科收治的脑梗死偏瘫患者50例为研究对象,依据随机抽签法将其分为两组,对照组和观察组,每组各25例。对照组中男性患者15例,女性患者10例,年龄62-80岁,平均年龄(71.05±5.59)岁;病程1-16d,平均病程(8.53±2.19)d。观察组中男性患者

14例,女性患者11例,年龄60-80岁,平均年龄(71.09±5.52)岁;病程1-15d,平均病程(8.59±2.15)d。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者及家属均知晓本次研究,且签署知情同意书。

### 1.2 纳入排除标准

纳入标准:(1)患者经过治疗后,病情稳定;(2)存在一侧或双侧肢体偏瘫;(3)神志清楚;(4)临床资料完善者。排除标准:(1)意识功能障碍,无法与医护人员正常沟通;(2)病程大于7天;(3)合并重要器官衰竭者;(4)入院资料不全者;(5)中途退出护理者或者拒绝参与本次研究者。

### 1.3 方法

对照组:常规护理。护理人员予以患者心理,日常生活,康复锻炼以及用药指导干预等,严密检测患者生命体征变化

情况。

观察组：强化康复护理。(1) 被动训练：护理人员协助患者被动训练，从大关节依次训练到小关节，且从小幅度活动逐渐增至大幅度，在训练期间，做好患者保护措施，避免出现意外，随着时间延长减少辅助训练，利于患者逐渐转换为主动训练；(2) 按摩训练：护理人员在患肢合谷、曲尺与足三里等穴位实施按摩，轻微用力按压足底涌泉穴，揉搓脚底至产生热感，按摩患侧淋巴密集处至产生热感，每次半小时，早晚可一次。(3) 坐位以及站位训练：开始坐位训练以60度为宜，并且保持一段时间，随着日后训练强度的增加逐渐增加至90度，训练期间采取循序渐进的原则，不宜操之过急；指导患者床边站位训练，锻炼脊椎与髋关节，随着日后训练，逐渐撤掉辅助物，使其可在短时间独立站立，每次半小时。(4) 良肢摆放：患者采取仰卧位时，头部垫上软枕，上肢伸直，在两侧肩下和肘部放置软垫，对关节起到保护作用，在膝盖和臀部垫上软枕，抬高下肢，避免髋关节外旋。健侧卧位时，患侧在上，在躯干前、后方各垫一块垫子，维持肢体稳定，肩关节呈100°屈曲，避免关节放空。患侧卧位时，偏瘫部位肩胛骨向前，呈现前屈样，同时患者手心向上摆放，伸直肘关节，垫高膝盖，轻微弯曲，期间予以被动训练。(5) 吞咽训练：护理人员用卫生棉棒沾水刺激喉咽处唾液分泌，进行吞咽训练，同时指导患者颊肌训练、舌肌训练、咽喉肌训练，10-20次为一组，每天进行训练3组为宜。

#### 1.4 观察指标

(1) 比较两组干预前、后肢体功能恢复情况(FMA评分；NIHSS评分；Barthel指数)。采取FMA评分评估肢体功能，共有50条评分项目，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，采取百分制，分数越高患者肢体恢复功能越佳。NIHSS评分评估神经功能，满分42分，分数越高表示神经功能损伤程度越严重。Barthel指数评估患者日常生活能力，该量表共有10个评分项目，采取百分制，分数越高表明患者生活自理能力越好。

(2) 比较两组护理满意度。由本院自拟满意度评分问卷，包括护理技能、护患交流、健康指导、心理疏导、护理态度等评分条目，单项评分条目均为百分制，评分越趋近于百分说明护理满意度越高。

#### 1.5 统计学方法

采用SPSS25.0软件处理，计数资料行 $\chi^2$ 检验，采用n(%)表示，计量资料符合正态分布，行t检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组干预前、后肢体功能恢复情况

干预前，两组FMA评分、NIHSS评分、Barthel指数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；干预后，观察组PMA评分、Barthel指数高于对照组( $P < 0.05$ )，观察组NIHSS评分低于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

### 2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度中的护理技能、护患交流、健康指导、心理疏导、护理态度各项评分均高于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表1 两组干预前、后肢体功能恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	FMA评分		NIHSS评分		Barthel指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	36.93 ± 6.40	73.59 ± 7.49	16.42 ± 2.89	9.21 ± 0.80	45.90 ± 4.83	74.59 ± 6.49
对照组	25	36.97 ± 6.44	63.10 ± 7.55	16.40 ± 2.85	12.53 ± 1.01	45.92 ± 4.89	69.29 ± 5.54
t		0.022	4.932	0.025	12.884	0.015	3.106
P		0.983	0.000	0.980	0.000	0.989	0.003

表2 两组护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理技能	护患交流	健康指导	心理疏导	护理态度
观察组	25	88.40 ± 4.59	85.53 ± 3.95	86.64 ± 3.20	85.54 ± 4.19	84.44 ± 3.98
对照组	25	68.34 ± 3.94	70.17 ± 3.58	69.94 ± 3.10	71.19 ± 3.53	70.02 ± 4.23
t		16.581	14.407	18.742	13.096	12.414
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3. 讨论

在传统医学认为，脑梗死患者经过治疗后，神经状况逐渐稳定，医疗行为即可告一段落<sup>[3-5]</sup>。随着现代医学不断完善

以及进步，康复医学逐渐被应用在临床上，利于治疗出现偏瘫的患者肢体功能得以显著恢复，因此在治疗后展开康复治疗行为是至关重要的<sup>[6-9]</sup>。

本研究显示，干预前，两组PMA评分、NIHSS评分、

Barthel 指数比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；干预后, 观察组 FMA 评分、Barthel 指数高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组 NIHSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。在本次研究可知采取强化康复训练利于改善神经功能, 恢复患肢功能, 分析原因, 强化康复护理训练期间护理人员予以全程指导以及卡看护, 以免在训练出现意外, 同时对训练结果予以肯定, 利于增加患者训练信心, 护理人员按摩患肢, 可促进肢体血液, 预防水肿, 疏通经络, 利于肢体功能早日恢复, 通过坐位及站位训练, 采取循序渐进原则, 让患者感知到自己每天的进步, 使其积极配合康复训练, 以正确心态面对疾病, 利于从被动训练主动转换主动训练, 促使患者早康复<sup>[10-12]</sup>。

观察组护理满意度中的护理技能、护患交流、健康指导、心理疏导、护理态度各项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。在本次研究可知采取强化康复护理有助于提高患者满意度, 随着康复训练的进展, 利于患者肢体功能得到提高, 同时指导独立完成一些日常中的小事, 比如进食、上厕所、穿衣等, 让患者能够早日回归正常生活, 可有效减轻家人负担的同时, 促使患者情绪高涨, 重燃生活希望, 进而增加满意度<sup>[13-15]</sup>。

综上所述, 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者具有积极意义, 改善患者肢体功能恢复情况, 提升护理满意度, 利于病症好转, 值得推广。

### 参考文献:

- [1]汪学玲, 徐慧. 康复护理联合上下肢康复训练器训练对脑梗死康复期患者肢体功能及平衡功能的影响[J]. 中国临床研究, 2021, 34 (1): 137-140.
- [2]赵媛. 分期康复护理在脑梗死患者中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (14): 2247-2249.
- [3]Zheng G, Cai X, Zhu R, et al. Effect of holistic rehabilitation nursing on postoperative neurological function recovery and limb function improvement in patients with intracerebral hemorrhage[J]. American journal of translational research, 2021, 13 (6): 7256-7262.
- [4]杨媚. 早期康复护理对改善老年脑梗死患者生活能力的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51 (12): 1421-1423.
- [5]卜铃铃. 神经肌肉电刺激治疗仪配合康复护理对老年卒中后偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 生命科学仪器, 2022, 20 (S01): 10-10+12.
- [6]Lin S, Zheng Y, Ye L, et al. Effect of neuromuscular joint facilitation treatment on lower extremity muscle tone in hemiplegic patients with cerebral infarction[J]. Journal of New Medicine, 2022, 53 (9): 660-664.
- [7]姚晓玲, 陈萍, 夏磊. 时效性激励对老年脑梗死后偏瘫患者希望水平及康复锻炼依从行为的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20 (5): 168-171.
- [8]李超凤, 管建国, 徐玉龙, 等. 问题导向式健康宣教联合康复指导对脑梗死患者肢体功能及自护能力的影响[J]. 中国临床研究, 2021, 34 (3): 426-429.
- [9]Matsumoto E, Momota Y. Effect of masticatory function on central nervous system regeneration in the acute phase of cerebral infarction[J]. Journal of Osaka Dental University, 2022, 56 (1): 79-86.
- [10]范彩英, 邹秀梅, 刘腾飞, 等. 多学科协作下路径护理对急性脑梗死患者自护能力及康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (16): 2214-2219.
- [11]马兰萍, 陈淑珍, 杨勇. 早期康复干预对老年脑梗死合并吞咽障碍患者医院获得性肺炎发生率及免疫功能的影响[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2022, 19 (1): 214-218.
- [12]朱红, 巴黎, 岳孟龙. 早期外在注意力焦点策略在急性脑梗死患者康复护理中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (11): 2006-2007.
- [13]Denroche B, Chacinski D, Wang M, et al. P.059 Cerebral small vessel disease burden as a predictor of longitudinal cognition in patients with transient ischemic attack[J]. Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des Sciences Neurologiques, 2023, 50 (s2): S74-S74.
- [14]田虹, 谢红梅, 刘志敏, 尹波, 王玲梅, 朱华, 申菲. 连续康复护理模式对卒中偏瘫患者肢体功能, 生活能力及相关血液指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (026): 2946-2949.
- [15]Anna-N ú ria. Ll à dser, Pilar. Montes ó -Curto, Carlos. L ó pez, et al. Multidisciplinary rehabilitation treatments for patients with fibromyalgia: a systematic review[J]. European journal of physical and rehabilitation medicine, 2022, 58 (1): 76-84.