

# 偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞护理中的应用效果

李 娜

成都大学附属医院 610081

〔摘要〕目的 分析偏瘫肢体康复训练护理用于脑梗塞患者的效果。方法 收集我科 2022 年就诊的 70 例脑梗塞患者。普通护理组 (35 例): 常规护理。偏瘫肢体康复训练护理组 (35 例): 偏瘫肢体康复训练护理。观察效果。结果 偏瘫肢体康复训练护理组护理 2 周后的 Fugl-Meyer 运动功能评分、Bathel 指数评分、临床护理满意率均更高 [(52.39±3.27) 分、(80.59±4.19) 分、94.28%, 分别 VS 普通护理组的 (46.87±2.16) 分、(74.33±3.15) 分、74.28%] ( $p < 0.05$ )。偏瘫肢体康复训练护理组护理 2 周后的 NIHSS 评分更低 [(5.18±0.15) 分, VS 普通护理组的 (7.48±1.02) 分] ( $p < 0.05$ )。偏瘫肢体康复训练护理组病情好转所需时间更短 [(8.15±0.25) d, 同普通护理组的 (14.59±2.59) d 比较] ( $P < 0.05$ )。结论 对脑梗塞患者, 予以偏瘫肢体康复训练护理, 效果更佳。

〔关键词〕偏瘫肢体康复训练护理; 脑梗塞; 运动功能; 满意度

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-002-02

〔Abstract〕Objective To analyze the effect of hemiplegia limb rehabilitation training in patients with cerebral infarction. Methods Collect 70 patients with cerebral infarction seen in our department in 2022. General care group (35 cases): usual care. Hemiplegic limb rehabilitation training nursing group (35 cases): hemiplegic limb rehabilitation training nursing. Observational effect. Results Fugl-Meyer motor function score, Bathel index score, and clinical care satisfaction rate were higher [(52.39 ± 3.27), (80.59 ± 4.19), 94.28%, (46.87 ± 2.16), (74.33 ± 3.15) and 74.28%] in VS general care group ( $p < 0.05$ ). The NIHSS score in the group was lower [(5.18 ± 0.15) and (7.48 ± 1.02) in the VS general care group] ( $p < 0.05$ ). The shorter time required for the hemiplegia limb rehabilitation training care group to improve [(8.15 ± 0.25) d, compared with (14.59 ± 2.59) d in the general care group] ( $P < 0.05$ ). Conclusion For patients with cerebral infarction, give hemiplegia limb rehabilitation training and nursing, the effect is better.

〔Key words〕hemiplegia limb rehabilitation training and nursing; cerebral infarction; motor function; satisfaction

脑梗塞是指脑部血液供应障碍导致神经功能缺损的一类临床综合征<sup>[1]</sup>。若未治疗, 可增加心肌梗死、肺部感染、尿路感染、肾功能不全、褥疮等并发症风险, 甚至导致死亡<sup>[2]</sup>。此病患者临床症状复杂, 可变为反复发作的偏瘫, 严重影响生活质量。目前, 对于脑梗塞患者, 可进行静脉溶栓治疗、动脉溶栓治疗、抗血小板治疗等。同时配合良好的护理对策, 可控制偏瘫症状, 起到促进康复的疗效<sup>[3]</sup>。因此, 本文分析偏瘫肢体康复训练护理用于脑梗塞患者的效果。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2022 年就诊的 70 例脑梗塞患者。普通护理组, 男 20 例, 女 15 例, 58~89 岁, 平均 (59.15±2.38) 岁。偏瘫肢体康复训练护理组, 男 15 例, 女 20 例, 58~87 岁, 平均 (59.22±2.42) 岁。

### 1.2 方法

普通护理组: 常规医嘱护理, 主要是病情检测、药物指导等。偏瘫肢体康复训练护理组: 偏瘫肢体康复训练护理。(1) 入院时护理。给予患者健康宣教, 告知脑梗塞偏瘫的相关知识, 帮助患者面对目前的病情, 对患者的疑问, 耐心进行解释, 使其情绪平稳。给予健侧卧位体位护理, 在患侧肢体的西方, 防止柔软的靠枕垫。协助患者肢体摆放, 叮嘱卧床休息。定时查房, 按每 2h 的频率, 给予患者翻身, 可对局部进行牵拉, 同时协助患者进行早期被动、主动的肢体运动, 加强安慰、鼓励, 使其对康复训练, 始终保持信心。(2) 入院 1 周内护理。协助患者进行健侧肢体摆放的基础上, 协助患者实施被动运

动训练, 如肩关节外展内旋训练、肘关节屈伸训练、腕关节掌屈指屈训练、手指关节屈伸伸直训练、髋关节屈伸伸直训练、膝关节屈伸伸直训练、内外旋踝训练、足趾关节外翻训练等。建议每天训练 2~3 次, 不可强求, 以免训练过度。(3) 入院 2 周内护理。除被动训练以外, 协助患者实施主动训练, 比如双手上举训练、双腿屈伸撑床训练等。对于病情明显好转的患者, 可指导进行坐位、站立、床边行走、日常生活能力训练等。建议每天训练 2~3 次, 不可强求增加运动强度和频率, 以免训练过度。

### 1.3 观察指标

Fugl-Meyer 运动功能评分、护理 2 周后的神经功能缺损 (NIHSS) 评分、Bathel 指数评分、病情好转所需时间、护理满意率。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 处理数据, 计量资料行 t 检验, 计数资料行  $\chi^2$  值检验。  $p < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 Fugl-Meyer 运动功能评分、护理 2 周后的 NIHSS 评分 偏瘫肢体康复训练护理组护理 2 周后的 Fugl-Meyer 运动功能评分更高 [(52.39±3.27) 分, VS 普通护理组的 (46.87±2.16) 分] ( $p < 0.05$ )。偏瘫肢体康复训练护理组护理 2 周后的 NIHSS 评分更低 [(5.18±0.15) 分, VS 普通护理组的 (7.48±1.02) 分] ( $p < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 Bathel 指数评分

偏瘫肢体康复训练护理组护理 2 周后的 Bathel 指数评分

更高 [ (80. 59±4. 19) 分, VS 普通护理组的 (74. 33±3. 15) 分 ] (p < 0. 05)。见表 2。

表 2 比较 Bathel 指数评分

组别	病例 (例)	Bathel 指数评分 (分)	
		护理前	护理 2 周后
普通护理组	35	44. 45±2. 22	74. 33±3. 15*
偏瘫肢体康复训练护理组	35	44. 52±2. 18	80. 59±4. 19*
t 值	--	0. 1331	7. 0049
p 值	--	0. 8945	0. 0000

注: \* 本组, 护理前, 对比护理 2 周后, p < 0. 05。

2. 3 病情好转所需时间

偏瘫肢体康复训练护理组病情好转所需时间更短 [

(8. 15±0. 25) d, 同普通护理组的 (14. 59±2. 59) d 比较 ] (P < 0. 05)。见表 3。

表 3 比较病情好转所需时间

组别	患者 (例)	病情好转所需时间 (d)
普通护理组	35	14. 59±2. 59
偏瘫肢体康复训练护理组	35	8. 15±0. 25
t 值	--	14. 5422
p 值	--	0. 0000

2. 4 临床护理满意率

偏瘫肢体康复训练护理组护理 2 周后的临床护理满意率更高 [94. 28%, 同普通护理组的 74. 28% 比较 ] (p < 0. 05)。

见表 4。

表 1 比较 Fugl-Meyer 运动功能评分、护理 2 周后的 NIHSS 评分

组别	患者 (例)	Fugl-Meyer 运动功能评分 (分)		NIHSS 评分 (分)	
		护理前	护理 2 周后	护理前	护理 2 周后
普通护理组	35	33. 15±1. 11	45. 87±2. 15*	13. 12±2. 44	7. 48±1. 02*
偏瘫肢体康复训练护理组	35	33. 17±1. 12	52. 39±3. 27*	13. 15±2. 35	5. 18±0. 15*
t 值	--	0. 0750	8. 3329	0. 0524	13. 1982
p 值	--	0. 9404	0. 0000	0. 9584	0. 0000

注: \* 本组, 护理前, 对比护理 2 周后, p < 0. 05。

表 4 比较临床护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	很满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	临床护理满意率 (例 /%)
普通护理组	35	17/48. 57	9/25. 71	3/8. 57	5/17. 14	25/74. 28
偏瘫肢体康复训练护理组	35	23/65. 71	10/28. 57	1/2. 85	1/2. 85	33/94. 28
χ <sup>2</sup> 值	--	--	--	--	--	5. 2851
p 值	--	--	--	--	--	0. 0215

3 讨论

临床研究表明, 脑梗塞可发生于任何年龄, 以青壮年多见。多在活动中发病<sup>[4]</sup>。患者受到病情的影响, 严重的情况下, 不仅可以有肢体瘫痪, 甚至可以急性昏迷、死亡, 需要积极配合治疗<sup>[5]</sup>。配合有效的护理, 可起到促进康复、改善偏瘫的效果。常规的护理措施主要集中在医嘱护理、病情观察、用药等方面, 患者康复缓慢。偏瘫肢体康复训练护理是促进肢体功能好转的有效护理模式, 适合脑梗塞患者。

通过结果发现, 偏瘫肢体康复训练护理组的各项指标更佳 (P 均 < 0. 05)。说明, 对脑梗塞患者, 予以偏瘫肢体康复训练护理, 效果更佳。考虑到是, 入院时主要是进行健康宣教, 给予心理疏导, 并针对体位、按摩、翻身等进行康复护理, 以减轻体重对局部的压迫, 促进局部血液循环<sup>[6]</sup>。入院 1 周、2 周期间, 主要是逐步进行被动运动训练, 主动与被动想象和的运动训练, 以锻炼并提高肢体运动功能, 减轻神经缺损, 改善日常生活能力, 促使病情尽快好转, 让患者更满意<sup>[7]</sup>。

综上所述, 对脑梗塞患者, 予以偏瘫肢体康复训练护理, 效果更佳。

[ 参考文献 ]

[1] 杨丽, 孔敏霞, 蔡莹莹等. 肢体康复训练与认知心理护理联用对老年急性脑梗死后抑郁并高血压患者血压及心理状态的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(06):68-70.

[2] 孙琳琳, 吴伟莉, 于维娜. 脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用研究 [J]. 智慧健康, 2022, 8(34):227-230+235.

[3] 王君丽, 王君秀. 早期康复护理对脑梗塞偏瘫失语患者上肢、下肢运动功能评分和语言功能评分影响观察 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(14):42.

[4] 丁华盈. 早期康复护理干预对脑梗塞偏瘫患者肢体运动功能的效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):251-252.

[5] 席慧慧. 早期康复护理对提高脑梗塞患者护理依从性及运动功能的影响分析 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(02):56-57.

[6] 蔡小勤. 早期康复护理联合全科护理干预对改善脑梗死偏瘫患者肢体功能与活动能力的影响 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(01):103-104.

[7] 谭红, 张丽华, 黄爱云等. 脑梗塞偏瘫患者实施早期护理干预的效果及促进肢体功能的康复分析 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):315-316.

(上接第 1 页)

善神经外科术后患者的预后; 相较于对照组的并发症率, 干预组更低 (P < 0. 05), 提示持续 ICP 监测能减少并发症; 相较于对照组的住院时间, 干预组更短 (P < 0. 05), 提示持续 ICP 监测能促进术后患者康复, 加快出院。总而言之, 针对神经外科术后患者持续给予 ICP 监测能提高预后良好率, 降低并发症率, 还能缩短住院时间, 值得广泛应用。

[ 参考文献 ]

[1] 王忠, 张瑞剑, 韩志桐, 等. 持续颅内压监测在重度颅脑损伤及脑出血合并脑疝患者标准大骨瓣减压术及显微血肿清除术后的应用 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(5):75-78, 82.

[2] 谢超, 李煜华, 杨正刚. 颅内压监测下阶梯减压术治疗重症颅脑损伤的临床疗效 [J]. 中南医学科学杂志, 2022, 50(3):438-441.

[3] 丁唱, 王晓宇, 杨朝华, 等. 重型颅脑损伤去骨瓣减压手术前后颅内压对预后的影响 [J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(5):456-459.