

• 护理研究 •

早期康复护理对老年脑梗患者肢体功能恢复的影响

梁 凤

宜春市人民医院老干部科 江西宜春 336000

【摘要】目的 探析早期康复护理在老年脑梗患者中的应用效果。**方法** 纳入我院收治 70 例老年脑梗患者（起止时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月）为研究对象，随机数字表法将其分为两组：A 组（35 例，常规护理）和 B 组（35 例，早期康复护理），对比两组干预效果。**结果** 护理后，相较于 A 组，B 组肢体功能评分、生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）；相较于 A 组，B 组护理满意度更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在老年脑梗患者中实施早期康复护理，可以改善患者肢体功能和生活质量，护理效果为患者所广泛认可满意。

【关键词】 老年；脑梗；早期康复护理；肢体功能**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 06-115-02

脑梗是一种老年常见病，为局部脑组织缺血缺氧性坏死引起，通常为突然发病，可导致运动功能、语言功能、吞咽功能等受损，影响患者正常生活^[1]。为了促进脑梗患者受损生理机能恢复，在规范治疗的同时还应积极开展早期康复锻炼，以预防肺炎、下肢深静脉血栓等并发症的发生，提高患者生活质量。早期康复护理，是以康复医学作为理论依据发展而来的护理模式，强调在早期进行系统化体位管理、功能训练和并发症预防，以避免后遗症的发生，促进患者的病情康复^[2]。本研究旨在分析早期康复护理在老年脑梗患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院收治 70 例老年脑梗患者（2023 年 1 月至 2024 年 1 月）为研究对象，随机数字表法将其分为两组：A 组（35 例）和 B 组（35 例）。在 A 组中，男 19 例，女 16 例，年龄范围：60~78（ 68.98 ± 3.52 ）岁。在 B 组中，男 18 例，女 17 例，年龄范围：60~80（ 69.02 ± 3.441 ）岁。对比两组基本资料，无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

A 组采取常规护理，遵照医嘱对患者进行药物治疗，密切监测患者生命体征和临床表现，为患者提供一个温馨、舒适的病房环境，协助患者定时翻身，指导家属对患者进行肢体按摩，纠正患者不良饮食习惯，协助患者下床锻炼等。

B 组实施早期康复护理，落实方法如下：（1）由护士长、主治医师、康复师、营养师等组成早期康复护理小组，评估患者语言功能、肢体运动功能、日常生活自理能力、心理状态、生命体征等，依据患者的具体情况来制定个性化康复训练方案。对患者及家属进行健康宣教，分析早期康复锻炼对机体功能康复的重要性，整理制作有关演示视频，应用平板进行床旁播放，以促使患者掌握训练要领。（2）在病情稳定后开展进行康复训练（通常为 24~48 小时内），对患者进行良肢位摆放，在患者受压部位垫上软枕，没 2 小时变换体位一次，夜间可延长至 3~4 小时。对患者进行被动关节活动训练，如肩关节、膝关节、踝关节外旋、外转、内屈等，注意动作应轻柔缓慢，每个关节 10~15 次，每天 2 次。逐渐可进行主动康复训练，如桥式运动、直腿抬高训练、作为平衡训练、床边站立训练、行走训练等，护理人员和家属应在旁协助，及时纠正患者错误动作。康复师将评估患者肢体功能恢复状态，以针对性调整训练方案，以贴合患者病情发展。（3）通过注

田饮水试验来判断患者吞咽障碍程度，指导患者在每次进餐前进行半小时空吞咽练习，饮食以糊状食物为宜，以健侧喂入，养成细嚼慢咽的习惯，每次进食后检查口腔残留。应用冰棉签棒来刺激患者软腭、舌根及咽后壁，刺激患者神经肌肉活动，用纱布包裹患者舌体轻轻向前牵拉及左右摆动。指导患者进行语言康复训练，让患者从单词开始训练，让患者明确正确发音方法，鼓励患者勇敢发音，从单字逐渐过渡到成语、短句、文章等，每次训练 1 次，每次半小时。（4）训练期间不可有批评、不耐烦等情绪，应对患者予以更多的关心、理解、鼓励，纠正患者“病耻感”，列举一些成功治疗案例，来强化患者康复信心，让患者可以更为坚定的开展康复训练。

1.3 观察指标

（1）Fugl-Meyer 评定量表，百分制，当评分越高时，肢体运动越强。SF-36 量表评价生活质量，百分制，评分与生活质量成正比。（2）自制护理满意度量表，有满意、比较满意、不满意三个选项，按照自身感受在相应位置打√即可，计算总满意度=前两项之和/总病例数×100.00%。

1.4 统计学方法

统计学分析处理：SPSS27.0，对于计数资料用（%）表示，以卡方检验，应用（ $\bar{x} \pm s$ ）描述符合正态分布的计量资料，予以 t 检验， $P < 0.05$ ，代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 肢体功能和生活质量

护理后，相较于 A 组，B 组肢体功能评分、生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ），如表 1。

2.2 护理满意度

相较于 A 组，B 组护理满意度更高（ $P < 0.05$ ），如表 2。

表 2：对比两组护理满意度

组别	例数 (n)	满意 (n)	比较满意 (n)	不满意 (n)	总满意度 (%)
A 组	35	16	11	8	77.14
B 组	35	22	11	2	94.29
χ^2					4.200
P					0.040

3 讨论

脑梗有着高发病率、高致残率、高致死率，是影响居民健康的一大重要因素。脑梗可损伤神经系统，导致机体功能障碍，影响患者正常生活、工作，有研究发现，对患者进行

早期康复护理干预,可以促进患者神经功能、运动功能恢复,提高患者生活自理能力^[3]。

本研究调查显示:护理后,相较于A组,B组肢体功能评分、生活质量评分更高($P < 0.05$);相较于A组,B组护理满意度更高($P < 0.05$),对老年脑梗患者采取早期康复护理,有助于更好恢复患者肢体功能,改善患者生活质量。分析其原因主要为,早期康复运动可促进神经重塑和新的突触连接形成,重建神经连接,进而促进功能恢复,改善患者肢体功能、吞咽功能等。早期康复运动最佳介入时机是患者生命体征平稳、神经系统症状不再进展后,早期主要为良肢位摆放、体位变换、被动肢体训练等,肢体部位的感受器会产生刺激,刺激再反传至大脑皮层,加快损伤神经重组,促进肢体运动恢复,逐渐可引导患者进行主动康复训练,循序渐进增大运动强度,让患者尽早进行下床活动,来改善整体机体血液循环,预防压疮等并发症的发生,此外还将针对患者吞咽功能、发音障碍等进行训练,来显著降低致残率,提高患者生活质量^[4-5]。此外在训练期间重视对患者心理关怀和支持,给予患

者持续性鼓励,来缓解患者不良情绪,提升患者训练配合度,以达到更为理想的康复效果。

综上,在老年脑梗患者中实施早期康复护理,可以改善患者肢体功能和生活质量,护理效果为患者所广泛认可满意。

参考文献

[1] 李倩.早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1519-1521.
[2] 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.
[3] 张巧利,张军玲,赵红.早期康复护理提升老年脑梗死患者生活能力效果观察[J].贵州医药,2021,45(09):1478-1479.
[4] 席非非.早期康复护理对老年脑梗死患者的影响[J].辽宁医学杂志,2021,35(02):80-82.
[5] 刘丽霞.早期康复护理应用于老年脑梗死患者护理临床疗效评价[J].西藏医药,2021,42(01):137-138.

表 1: 两组肢体功能和生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	肢体功能评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	35	38.95±3.47	58.65±3.64*	48.52±4.78	64.84±4.85*
B 组	35	39.12±3.06	66.28±3.19*	49.03±4.19	70.49±4.21*
t		0.217	9.326	0.475	5.205
P		0.829	< 0.001	0.637	< 0.001

注:与护理前对比,* $P < 0.05$ 。

(上接第 113 页)

采血时,没有体位的限制。且桡动脉周围没有重要的神经以及血管,对患者造成的危害小,安全性高,提高了穿刺成功率。本次研究发现,通过对3组患者采用不同动脉进行采血,发现选择桡动脉进行采血,患者采血成功率87.5%最高,且相关并发症的发生率6例,显著低于肱动脉组的18例以及股动脉组的21例。进行动脉采血患者选择桡动脉进行采血,有助于提高采血成功率,降低相关并发症的发生率。

综上所述,对患者进行动脉采血时,选择桡动脉进行采血,有助于提高患者采血成功率,降低相关并发症的发生率,安全性高,值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 张开友,彭玉娇,周小娇,等.新生儿动脉采血对比研究[J].检验医学与临床,2024,15(03):380-383.
[2] 孙鑫.不同部位动脉采血进行血气分析的临床效果观察[J].中国医药指南,2022,15(06):53.
[3] 王咏华,连爱华.二级医院综合ICU患者不同部位动脉采血的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2024,11(37):7421,7424.
[4] 曹慧梅,李冬梅,唐爱霞.600例动脉采血的成功率和安全性分析[J].心血管康复医学杂志,2023,24(04):455-457.
[5] 王媛.新生儿不同部位采血法比较[J].世界最新医学信息文摘,2024,24(14):84.

(上接第 114 页)

治疗的重要性,加强对于患儿的看护,治疗后,对患儿口腔进行护理,防止其出现口腔感染,对设备进行消毒,避免患儿出现交叉感染,保证了治疗质量,缓解患儿临床不适症状。本次研究发现,通过对2组患者实施不同的护理措施,发现观察组患儿治疗有效率97.3%显著高于对照组患儿76.0%,证明对于哮喘雾化患儿实施全程护理干预措施,有助于提升临床治疗效果,提升护理满意度。

综上所述,使用全程化护理干预措施对哮喘雾化患儿进行护理,有助于提升临床治疗效果,缓解患儿临床症状,有助于患儿的恢复及预后,值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 利莉,周泉.护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘疗效及依从性的影响初探[J].中国继续医学教育,2022,10(24):161-162.
[2] 蔡金婷.全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果观察[J].中国医药指南,2024,16(20):227-228.
[3] 苏凌阳,孔玲洁.全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果及家长护理满意度、认知度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(36):175-176.
[4] 武慧荣.探讨分析小儿哮喘雾化治疗护理中应用全程护理干预模式的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2024,24(70):228-229.