

## 早期康复护理对脑血栓患者日常生活能力及致残率的影响

李姣

南充市中心医院 四川南充

**【摘要】目的** 探究分析早期康复护理模式在脑血栓病人应用过程中能够对日常生活能力和致残率的影响效果。**方法** 从 2021 年 4 月至 2022 年 4 月选择 92 例脑血栓病人作为本项研究观察对象, 随机分为 2 组, 即对照组 (n=46; 常规护理模式)、观察组 (n=46; 早期康复护理模式), 对比分析 2 组病人的日常生活能力、运动功能、神经功能缺损、护理满意度、致残率。**结果** 脑血栓患者日常生活能力 (ADL)、神经功能缺损程度 (NIHSS) 评分及致残率均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 运动功能 (Fugl-Meyer) 评分、护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对脑血栓患者, 采取早期康复护理方式能提升患者的生活能力, 改善生活质量, 降低致残率, 值得应用。

**【关键词】** 早期康复护理; 脑血栓; 日常生活能力; 致残率

### Influence of early rehabilitation nursing on daily living ability and disability rate of patients with cerebral thrombosis

Jiao Li

Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

**【Abstract】Objective** To explore and analyze the effect of early rehabilitation nursing mode on daily living ability and disability rate of patients with cerebral thrombosis in the application process. **Methods** From April 2021 to April 2022, 92 patients with cerebral thrombosis were selected as subjects of this study and randomly divided into two groups, namely control group (n=46; Routine nursing mode), observation group (n=46; Early rehabilitation nursing mode), the daily living ability, motor function, neurological function defect, nursing satisfaction and disability rate of patients in 2 groups were compared and analyzed. **Results** The ADL, NIHSS and disability rate of cerebral thrombosis patients were lower than those of control group ( $P < 0.05$ ). Motor function (FUGL-Meyer) score and nursing satisfaction rate were higher than those of control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For cerebral thrombosis patients, early rehabilitation nursing can improve the living ability of patients, improve the quality of life, reduce the disability rate, it is worthy of application.

**【Keywords】** Early rehabilitation nursing; Cerebral thrombosis. Daily living ability; Morbidity

在众多神经疾病中, 脑血栓属于常见的严重性疾病, 其发病率为 2.77%, 并且发病率、致残率和致死率都相对较高<sup>[1]</sup>。患者早期发病时会表现出口眼歪斜、意识模糊等临床症状, 会对患者的生命安全造成严重威胁, 增加家庭经济负担。需要第一时间送往医院进行治疗。但在治疗后虽然能够疏通血管, 但由于供血不足会导致神经功能受到严重损伤, 导致术后致残率相对较高。为此, 应在治疗期间加强护理干预。本文以脑血栓患者为对象探究早期康复护理的实际应用效果, 现报道内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 4 月-2022 年 4 月期间内接受治

疗的 92 例脑血栓患者, 以随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 46 例。本项研究经我院伦理委员会批准, 允许开展。

**纳入标准:** ①患者对本项研究知情, 自愿接参与; ②经 X 线、MRI 诊断符合脑血栓临床标准; ③首次在我院进行治疗。**排除标准:** ①合并器质性病变; ②具有精神类疾病或认知性功能障碍; ③治疗护理难以满足护理工作正常开展。2 组脑血栓病人基础资料比较情况如表 1 所示, 比较无显著差距 ( $P > 0.05$ ), 存在可比价值。

#### 1.2 方法

##### (1) 对照组

对照组采取常规护理模式。观察患者各项体征指

标, 与主治医生积极配合, 完成各项基础护理干预工作, 待生命稳定、意识清醒后可向患者介绍脑血栓相

关病情情况, 做好健康知识教育。

表 1 2 组脑血栓患者一般资料对比[ $(\bar{x} \pm s) / n$ ]

组别	性别 (例)		年龄 (岁)	
	男	女	范围	均值
观察组 (n=46)	26	20	48-74	62.16±2.47
对照组 (n=46)	27	19	49-78	62.38±2.52
t/ $\chi^2$ 值	0.045		/	0.423
P 值	0.833		/	0.673

## (2) 观察组

观察组患者采取早期康复护理模式。具体内容:

①心理康复。加强与患者之间的沟通频率, 告诉患者护理、治疗对自身安全的重要性, 对心理活动状态加以有效评估, 进行心理情绪上的疏导, 通过倾听患者内心真实诉求来改善心理状态, 也可以通过注意力转移法、营造轻松、舒适的住院氛围来改善患者的心理健康状态<sup>[2]</sup>。②体位指导。在脑血栓病人治疗期间, 应及时帮助患者变换体位, 避免由于长时间的卧床、局部受压出现压疮、下肢深静脉血栓等不良症状。③饮食健康指导。结合患者饮食习惯和病情情况制定针对性饮食方案, 禁止摄入辛辣刺激食物。④语言康复。结合患者发病后语言表达功能障碍程度, 以“循序渐进”的康复原则帮助患者锻炼发音、面积肌肉活动, 以此改善语言表达能力<sup>[3]</sup>。⑤肢体康复。在治疗期间需每日对患者下肢进行按摩, 改善下肢血液循环, 改善肢体活动功能。在患者卧床过程中, 可进行弯曲运动、坐起运动、床边行走等, 锻炼强度根据患者耐受度进行合理调整。另外, 在训练期间应在家属陪同下进行, 避免出现不良事件, 威胁生命安全。

### 1.3 观察指标

(1) 日常生活能力指标。本项研究采用 ADL 评价量表对脑血栓病人进行评价, 指标内容包括 2 大部分, 即躯体生活自理和工具性日常生活能力, 分别包括 6 项和 8 项, 每项采用 4 级评分机制 (1-4 分), 分数越高表示功能障碍越明显, 单项评价标准: 正常: 1 分; 功能下降: 2-4 分<sup>[4]</sup>。

(2) 运动功能及神经功能缺损程度指标。本项研究采用 Fugl-Meyer 评分对脑血栓病人的运动功能进行评分。评价标准: 总分 100 分, 0-49 分表示 I 级严重功

能障碍; 50-84 分表示 II 级明显功能障碍; 85-89 分表示 III 及中等运动功能障碍; 90-99 表示 IV 级轻度障碍。神经功能缺损程度指标采用 NIHSS 评分对 2 组脑血栓患者进行评价, 0-42 分, 分数越高说明神经功能缺损程度越为严重<sup>[5]</sup>。

(3) 护理满意度指标。本项研究针对脑血栓患者制定护理满意度调查量表, 满意率=1-组内不满意患者例数/组内总患者例数×100%<sup>[6]</sup>。

(4) 观察记录 2 组患者致残情况, 致残率=致残例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

本文涉及数据均在 SPSS26.0 中输入展开统计, 符合正态分布的计量内容采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行 t 检验; 组间计数内容采用 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组脑血栓病人日常生活能力对比

2 组患者 ADL 比较 (如表 1 所示) 中, 干预前, 2 组病人比较差异不明显 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组病人的躯体生活自理评分和工具性日常生活能力评分均低于对照组, 对比差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 2 组脑血栓病人运动功能及神经功能缺损程度对比

2 组患者 Fugl-Meyer 评分、NIHSS 评分比较 (如表 2 所示) 中, 干预前, 2 组病人各项评分比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组病人的 Fugl-Meyer 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), NIHSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表2 2组病人日常生活能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别.	躯体生活自理		工具性日常生活能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=46)	16.33±3.27	9.61±2.19*	21.33±3.58	13.46±3.14*
对照组 (n=46)	16.58±3.41	11.22±2.23*	21.47±3.61	15.67±3.28*
t 值	0.359	3.494	0.187	3.301
P 值	0.721	0.001	0.852	0.001

注: 与同组护理前对比, \*P<0.05。

表3 2组病人神经功能缺损程度、运动功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别.	Fugl-Meyer 评分		NIHSS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=46)	56.45±2.11	85.62±4.17*	31.11±4.58	16.65±2.74*
对照组 (n=46)	56.82±2.51	80.55±4.06*	30.74±4.62	18.46±1.21*
t 值	0.765	5.908	0.386	4.098
P 值	0.446	0.000	0.701	0.000

注: 与同组护理前对比, \*P<0.05。

### 2.3 2组脑血栓病人及家属护理满意度对比

2组患者护理满意度比较中,观察组病人护理满意率高于对照组 (P<0.05)。

### 2.4 2组脑血栓病人致残率对比

观察组脑血栓患者中,致残:3例,致残率:6.52% (3/46); 研究组脑血栓患者中,致残:10例,致残率:21.74% (10/46),对比存在显著性差异 ( $\chi^2$ : 4.390; P: 0.036)。

## 3 讨论

引发脑血栓疾病的原因在于脑血管自身发生病变,例如动脉粥样硬化等,并且血管内血液成分、血流动力学发生一定变化也会出现脑血栓。其病情重、发病急、治疗时间长、致残率高,需在治疗期间通过有效的护理干预方式来提高术后康复水平,改善神经功能、运动功能。早期康复护理模式是在患者病情控制稳定后的48h内进行康复护理干预<sup>[7]</sup>。通过身心健康平复,切实了解患者生理、心理需求,结合疾病特点、评估结果制定合理、可行的护理计划,开展饮食健康干预、体位指导、语言康复、肢体康复、心理康复等,能降低致残率,提高生存质量<sup>[8]</sup>。从本项研究结果中可看出,早期康复护理下的脑血栓病人,其日常生活能力、运动功能、神经功能缺损、护理满意度、致残率均优于常规护理下的患者,充分说明早期护理能改善

运动、神经功能,提高生活能力。

综上所述,早期康复干预在降低脑血栓患者致残率和改善日常生活能力方面具有显著的应用价值,值得普及。

## 参考文献

- [1] 刘百燕. 急性脑血栓早期康复干预在降低脑血栓患者致残率中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(24):50-51.
- [2] 李丹霞. 早期康复护理对降低急性脑血栓患者致残率的效果和对生活自理能力的提升观察[J]. 养生保健指南,2021(21):147.
- [3] 王全,张丽娟. 早期综合康复治疗急性脑血栓脑梗死的临床效果[J]. 中国现代医生,2021,59(18):83-86.
- [4] 李岑. 早期康复护理在脑血栓后遗症患者中的应用效果[J]. 中国实用医药,2021,16(8):182-183.
- [5] 李波. 早期综合康复治疗对急性脑血栓脑梗死的临床效果及独立生活能力影响分析[J]. 智慧健康,2021,7(14):72-74.
- [6] 王春梅. 急性脑血栓早期康复护理对降低脑血栓患者致残率的作用效果分析[J]. 健康之友,2021(1):179.
- [7] 张平. 急性脑血栓早期康复护理对降低脑血栓患者致残率的效果观察[J]. 东方药膳,2021(16):42-43.

- [8] 吉小红,王保叶,孟珂,等. 急性脑血栓患者给予加味补阳还五汤与早期康复治疗联合方案的疗效分析[J]. 特别健康,2021(1):120.

**收稿日期:** 2022 年 9 月 5 日

**出刊日期:** 2022 年 10 月 15 日

**引用本文:** 李姣, 早期康复护理对脑血栓患者日常生活能力及致残率的影响[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 104-107

DOI: 10.12208/j.jacn.20220176

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**