

## 脑梗死偏瘫患者的早期神经康复护理效果及对生活质量的影响分析

曹燕燕

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

**【摘要】目的** 分析脑梗死偏瘫患者，临床治疗采取早期神经康复护理效果，及对生活质量的影响。**方法** 时间段选自于 2022 年，在脑梗死偏瘫患者资料中抽取 100 名，分为每组 50 名患者，其中采取常规护理称之为对照组，采用早期神经康复护理称之为观察组，对比组间护理效果对患者病情恢复的影响差异。**结果** 观察组患者 NIHSS 评分、ADL 评分、生活质量评分均比对照组好 ( $P<0.05$ )。**结论** 脑梗死偏瘫患者进行早期神经康复护理，能改善神经功能、修复损伤组织，进而提升运动功能、促进其生活质量的提高。

**【关键词】** 脑梗死偏瘫患者；早期神经康复护理；生活质量

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230159

### Analysis of early neurological rehabilitation nursing outcomes and their impact on quality of life in patients with cerebral infarction and hemiplegia

Yanyan Cao

Jiangbei Hospital of Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of early neurological rehabilitation nursing on patients with cerebral infarction and hemiplegia, and its impact on quality of life. **Method:** The time period was selected from 2022, and 100 patients with cerebral infarction and hemiplegia were selected and divided into 50 patients in each group. The control group was treated with routine care, while the observation group was treated with early neurological rehabilitation care. The differences in the impact of nursing effects on patient recovery between the two groups were compared. **Result:** The NIHSS score, ADL score, and quality of life score of the observation group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Early neural rehabilitation nursing for patients with cerebral infarction and hemiplegia can improve neurological function, repair damaged tissues, and thereby enhance motor function and promote the improvement of their quality of life.

**【Keywords】** Hemiplegic patients with cerebral infarction; Early neural rehabilitation nursing; Quality of Life

脑梗死是常见的脑血管疾病，主要指局部脑组织血液循环异常引发缺氧缺血导致脑血管病变，引起一系列神经功能缺损症状。例如肢体乏力、感觉异常、口角歪斜、言语不利、吞咽困难等症状，严重者会因为脑细胞水肿、颅内压增高、形成脑疝、会危及生命。发病患者以老年人居多，若不及时采取有效治疗，有残疾和死亡风险。大部分患者治疗后会遗留神经功能和运动功能障碍，影响日常生活能力和生活质量。现阶段在单一治疗的基础上进行早期神经康复护理，能修复受损的中枢神经系统，加快建立脑侧支循环，促进病灶附近组织重组，从而改善患者的运动功能。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间选自 2022 年 1 月至 12 月就诊的脑梗死偏瘫患者 100 例，均分为观察组、对照组。观察组 50 例患者（男 27/女 23），平均年龄（ $61.25 \pm 4.08$ ）岁。对照组 50 例患者（男 21/女 29），平均年龄（ $61.17 \pm 3.16$ ）岁。基线资料差异（ $P>0.05$ ），对本结论统计无不良影响。

**纳入标准：**患者由影像学诊断和临床医生确诊为脑梗死偏瘫，家属同意参与本次资料统计。

**排除标准：**颅内动脉瘤或其他重要组织损伤者，

以及中途退出或转院者。

### 1.2 方法

对照组延续常规护理，观察组为早期神经康复护理：（1）健康指导：脑梗死患者在康复期间，合理的用药是康复的关键所在，而在用药期间密切监测患者的不良反应。患者生命体征平稳后，护理人员及时为患者、家属说明治疗效果，讲解早期康复护理的目的和相关知识。若患者情绪低落、紧张、恐慌、悲观等时，给予针对性的心理疏导，安抚患者情绪调整心态。讲解同病区相同病情且预后效果较好的病例，患者了解治疗的安全性能增加信心积极面对康复治疗。叮嘱患者调整饮食、保持作息规律，纠正患者不健康的饮食习惯，保持低盐、低油、高蛋白、高维生素饮食，鼓励多喝水。若患者不能自主进食，可抬高床头 30°左右，指导家属尽量将食物放到患者舌根处，正确喂食避免发生误吸、呛咳等<sup>[1]</sup>。（2）康复训练：对于肢体功能方面早期功能锻炼能够显著改善肢体功能情况，当然在进行功能康复时要基于不同阶段开展。早期康复最佳时机在治疗后 24h 内，患者仍然需要卧床休养，患者可保持平卧位将头部向一侧偏斜，避免发生呛咳、误吸等情况。若患者上肢偏瘫应抬高肩部在肩下垫软垫避免上肢发生痉挛，若患者下肢偏瘫应在侧髋关节下垫软垫预防关节强直、韧带挛缩等<sup>[2]</sup>。帮助患者调节侧卧位时应保持健侧在下患侧在上，将头部抬高至 25°左右，并在患侧下肢垫软垫。患者病情稳定后根据具体情况进行早期关节和肌肉的被动运动，此时推荐以床上的被动训练为主，良肢位摆放每间隔 2h 更换体位开始锻炼，加强肌肉收缩运动和肢体伸张运动，在长期受压部位放置软垫避免皮肤受损。开展被动运动从肢体远端关节开始进行关节屈伸、外展、内旋活动，逐渐过渡至坐立、站立<sup>[3]</sup>。若患者下肢可以活动

可指导患者进行主动训练，初期为日常生活能力锻炼，患者依靠床头坐立，后尝试独自坐立，双腿悬空坐在床边尝试站立，当患者能够独立站立后进行扶床行走，慢慢过渡为独立行走<sup>[4]</sup>。恢复良好的患者开始上下楼梯、洗脸、刷牙、梳头练习，提高肢体功能和日常活动能力。患者进行康复运动过程中必须由护理人员或家属进行全程陪同，根据不同患者的肌力恢复情况，以及机体耐受程度调节运动时间<sup>[5]</sup>。（3）预防并发症护理：脑梗死的患者因为病情的进展十分容易出现感染等并发症，对于此类患者应做好并发症的预防护理。基于预见性角度开展防止肺部感染，加强对呼吸道分泌物的清除，每日保证口腔部位清洁。预防泌尿系统感染可对会阴部位加强冲洗，尤其是在便后进行擦拭消毒，能有效降低感染的发生率。长期卧床患者会导致便秘十分不利于康复，在日常康复期间护理人员加强对腹部的按摩，排便不畅患者可应用开塞露，这样能够辅助排便降低腹内压，帮助患者进行肢体按摩促进肢体血液循环，预防发生下肢深静脉血栓或压疮等并发症<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

借助 SF-36 表评估患者护理前后患者生活质量变化，以及 NIHSS 评分、FMA 评分、ADL 评分差异。

### 1.4 统计学方法

文中数据采用软件 SPSS25.0 版本处理，采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示资料标准值，使用  $t$ 、 $\chi^2$  校检； $P < 0.05$  为数据差异，证明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 对比两组护理干预前后 NIHSS 评分及 FMA 与 ADL 评分

观察组患者 NIHSS 评分和 FMA 评分明显更好，数据差异具备统计意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1 NIHSS 和 FMA 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=50)	NIHSS 评分		FMA 评分		ADL 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	14.29 ± 1.09	6.21 ± 2.01	69.45 ± 3.27	84.41 ± 2.28	38.25 ± 2.66	60.44 ± 2.38
对照组	14.62 ± 1.26	8.42 ± 2.35	70.42 ± 3.45	76.02 ± 3.57	38.29 ± 2.71	51.12 ± 1.15
t	0.886	3.196	0.913	8.858	0.072	24.428
p	0.000	0.05	0.000	0.05	0.000	0.05

## 2.2 对比两组护理干预后生活质量评分

观察组患者情感评分(22.64±3.57)分、交际评分(22.41±3.59)分、运动评分(22.26±3.59)分、心理评分(23.11±3.69)分,对照组患者情感评分(18.61±2.53)分、交际评分(17.27±2.57)分、运动评分(18.45±2.22)分、心理评分(19.29±2.54)分,t值分别为(6.447/8.149/6.318/5.969),生活质量评分差异显示观察组更好,数据差异具备统计意义(P<0.05)。

## 3 讨论

目前对于缺血性脑卒中的发病机制尚不明确,但已知动脉粥样硬化引起脑组织正常供血供氧异常,血小板聚集形成血栓后脱落堵塞脑动脉,导致患者出现脑梗死偏瘫,造成神经和运动功能障碍<sup>[7]</sup>。神经功能障碍和运动功能障碍,是影响患者日常生活的主要因素,这也是临床治疗的主要难题,在进行常规药物治疗的基础上需加强康复护理,且在治疗初期进行康复活动是最佳的时期。早期康复护理对脑梗死患者机体功能和神经功能的恢复有着密不可分的关联,为了防止病情进一步恶化,改善神经功能缺损,在患者度过危险期后展开康复训练,对其肢体功能康复有着积极作用,能最大程度调动残余细胞功能,使细胞功能逐渐恢复正常重建脑组织功能,降低肢体偏瘫的可能。同时在选择早期康复训练时需强调对患者的心理维护,因多数患者在脑梗死后有强烈的恐惧感,心理疏导能助力提高患者依从性,能使其更好的配合康复训练。

文中观察组患者采取早期神经康复护理后,患者的神经及运动功能改善明显,生活质量显著提高(P<0.05)。分析原因在于,观察组护理人员在患者入院后及时进行心理引导,消除患者和家属的不良情绪,降低负性心态带来的影响。以健康宣教的方式提高患者家属对疾病的认知,了解日常护理注意事项和用药禁忌等信息。在饮食方面指导做好营养搭配,不能自主进食患者告知家属投喂方式方法,并引导患者进行咀嚼、呲牙、弹舌等动作恢复咬合肌肌力,提高口腔发音功能和进食功能。实行早期康复训练指导患者进行双手十指交叉、握拳、抬腿等简单的运动,逐渐过度为床上翻身练习。期间要帮助患者在保护措施下进行座位移动和平衡练习,锻炼过程中避免出现过度牵拉,导致关节软组织损伤现象发生<sup>[8]</sup>。要根据患者恢复情况开展床下训练,并使用辅助工具支持进行平衡锻炼,通过缓慢步行向患者详细介绍预防跌倒

的方法<sup>[9]</sup>。日常护理要根据患者具体情况帮助进行相关辅助器械的学习,培养患者的精细活动功能,针对完成训练计划的患者要给予鼓励<sup>[10]</sup>。并叮嘱患者在日常生活中要严格控制血压、血糖,以及各种慢性疾病,保持乐观的心态促进病情恢复。

综上所述,神经康复护理应用于脑梗死偏瘫患者中可恢复损伤的脑组织,促进其肢体功能恢复、改善神经功能、提高其生活质量。

## 参考文献

- [1] 李菲,王念婷.脑梗死偏瘫患者的早期神经康复护理效果及对生活质量的影响分析[J].饮食保健,2022(27):101-104.
- [2] 董来芹,陈广敏.早期康复护理对急性脑梗死偏瘫患者神经功能恢复的影响分析[J].系统医学.2021,6(16):169-172.
- [3] 陈亚平,薛芬,孙辉.早期神经康复护理对脑梗死偏瘫患者生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药.2021,50(05):198-199.
- [4] 马琳.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者康复效果的影响研究[J].中国实用医药.2021,16(01):178-179.
- [5] 赵风花.脑梗死偏瘫患者的早期神经康复护理效果及对生活质量的影响分析[J].医学食疗与健康.2021,19(07):130-131.
- [6] 郭东云.急性脑梗死偏瘫患者应用早期康复护理对神经功能的影响[J].系统医学.2019,4(05):146-147+155.
- [7] 闫丽.早期神经康复护理对脑梗死偏瘫患者的影响探讨并分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2020,20(82):364-365.
- [8] 董芳.针对性护理在脑梗死偏瘫患者肢体康复训练中的应用效果[J].国际护理学杂志.2019,38(18):3035-3038.
- [9] 胡月.早期综合康复治疗对脑梗死及脑出血偏瘫患者日常生活能力的影响[J].中国医药指南,2019,17(22):99-100.
- [10] 郭东云.急性脑梗死偏瘫患者应用早期康复护理对神经功能的影响[J].系统医学.2019,4(05):146-147+155.

**版权声明:** ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS