

# 急性脑梗死伴偏瘫患者 实施早期系统化康复护理的效果

侯才红

(江苏省南京市溧水区中医院 神经内科, 江苏 南京, 211200)

**摘要:** **目的** 探讨早期系统化康复护理对急性脑梗死伴偏瘫患者康复效果的影响。**方法** 68 例急性脑梗死伴偏瘫患者随机分为对照组 35 例和观察组 33 例。对照组给予常规护理, 观察组给予早期系统化康复护理。统计 2 组患者跌倒发生情况, 采用 Holden 步行功能分级 (Holden FAC)、Berg 平衡量表 (BBS) 评定患者步行能力、平衡功能, 采用 SF-36 简易健康调查问卷评估患者治疗后生活质量。**结果** 对照组跌倒发生率 25.71% (9/35), 高于观察组的 9.09% (3/35), 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 2 组 Holden FAC 和 BBS 量表评分较之治疗前增加, 且观察组 Holden FAC 和 BBS 量表评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 SF-36 量表中躯体疼痛、生理机能、精力、生理职能、一般健康状况的评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。**结论** 脑梗死伴偏瘫患者实施早期系统化康复护理, 可有效促进机体功能康复, 改善生活质量。

**关键词:** 急性脑梗死; 偏瘫; 早期康复护理; 步行能力

**中图分类号:** R 473.74 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)10-062-03 **DOI:** 10.11997/kitcwm.201610020

## Effects of systematic rehabilitation nursing at early stage on rehabilitation of patients with hemiplegia after cerebral infarction

HOU Caihong

(Department of neurology, Lishui District Hospital of Traditional Chinese medicine, Nanjing, Jiangsu, 211200)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the effect of systematic rehabilitation nursing at early stage on rehabilitation of patients with hemiplegia after cerebral infarction. **Methods** A total of 68 patients with hemiplegia after cerebral infarction were randomly divided into the control group ( $n = 35$ ) and the observation group ( $n = 33$ ). The control group received routine nursing care and the observation group was given systematic rehabilitation nursing at early stage. The fall events of patients was observed, and ambulation function and balance of patients were assessed by Holden functional ambulation category (Holden FAC) and Berg balance scale (BBS). The quality of life was evaluated by SF-36 after follow-up. **Results** The incidence of fall was 25.71% (9/35) in the control group and was 9.09% (3/35) in the observation group, but with no significant difference ( $P > 0.05$ ). Scores of Holden FAC and BBS were increased in both two groups after treatment, and were higher in the observation group than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Patients in the observation group had higher outcomes in bodily pain, physical functioning, role physical, vitality, general health area of SF-36 questionnaire compared with those in the control groups ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). **Conclusion** The implementation of rehabilitation nursing at early stage can obtain improve rehabilitation of motor function and improve the quality of life in patients with hemiplegia after cerebral infarction.

**KEY WORDS:** acute cerebral infarction; hemiplegia; rehabilitation nursing at early stage; ambulation function

脑血管病的发病率、死亡率和致残率相对较高,它与恶性肿瘤、心脏病是导致全球人口死亡的三大疾病。急性脑梗死患者易并发运动功能障碍、感觉障碍、言语障碍等<sup>[1]</sup>,其中偏瘫作为常见并发症之一,会导致患者平衡能力和躯体功能障碍,严重影响康复治疗效果和生活质量<sup>[2]</sup>。近年来,康复治疗已成为急性脑梗死综合治疗中重要的一个环节,旨在促进患者功能恢复,减少后遗症。本研究针对急性脑梗死伴偏瘫开展早期系统化康复护理干预,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组急性脑梗死患者 68 例,均伴有偏瘫症状,均符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制定的脑梗死诊断标准,经头部 CT、MRI 诊断为脑梗死,患者瘫痪肢体肌力 0~4 级。排除:①合并肺部、肝、肾等重要脏器功能损害者;②合并心力衰竭、心肌梗死等严重并发症;③存在意识障碍,不能配合康复训练和检查者。68 例患者按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 33 例,男 20 例,女 13 例,平均 $(55.0 \pm 6.1)$ 岁;右侧偏瘫 19 例,左侧偏瘫 14 例。对照组 35 例,男 21 例,女 14 例,平均 $(56.2 \pm 7.5)$ 岁;右侧偏瘫 18 例,左侧偏瘫 17 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

患者均接受急性脑梗死常规治疗方案,包括调控血压、降脂、抗凝、抗血小板、促进脑代谢等。对照实施常规护理,观察组实施早期系统化康复护理。严密监测患者的各项临床生命体征,确定患者处于稳定状态 24 h 后,由康复科医师根据患者损伤程度制定针对性康复计划。具体如下:①康复锻炼:护理人员协助康复科医师开展介入康复治疗,指导患肢按摩<sup>[3]</sup>。指导患者抗痉挛体位摆放,鼓励患者进行肢体被动训练、呼吸锻炼、腰腹肌训练、坐位平衡和站立训练<sup>[4]</sup>。利用训练带、平衡软垫、泡沫轴等对患者进行核心肌群训练,利用器械等改善核心肌群的运动控制能力,包括利用平衡球和平衡垫行站立练习,利用训练球开展腹部和躯干旋转训练<sup>[5]</sup>,4~5 次/d,每次坚持 10~20 min。②心理指导和健康宣教:护理人员合理运用情绪疗法,寻求患者及其家属主动配合,增强患者早期康复治疗的主动性。除一对

一指导外,可以通过集中观看录像、建立互助小组的方式开展健康宣教,让患者及其家属充分了解康复治疗的目的和意义<sup>[6]</sup>。③生活指导:护理人员为患者制定饮食和睡眠干预计划,护士按照 BI 评定量表内容协助患者进行日常生活训练,积极预防压疮和其它并发症<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

统计 2 组患者跌倒发生情况。采用 Holden 步行功能分级(Holden FAC)评定患者步行能力,0 级:无功能;I 级:需要大量持续性帮助。II 级:需要少量帮助。III 级:需要监护或语言指导。IV 级:平地上独立。V 级:完全独立。0~5 分表示,分数越高,步行能力越好。采用 Berg 平衡量表(BBS)评定患者平衡功能:满分 56 分,分数越高表示平衡能力越强。治疗后随访半年,采用 SF-36 简易健康调查问卷评估患者生活质量,量表包含生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感智能和精神健康 8 个领域,分数越高表明生存质量越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以百分比(%)表示,2 组率的比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组跌倒发生情况比较

观察期内,对照组患者发生跌倒 9 例,观察组为 3 例,观察组跌倒发生率低于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 治疗前后 2 组 Holden FAC 量表和 BBS 量表评分比较

治疗前,2 组 Holden FAC 量表和 BBS 量表评分结果差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组 Holden FAC 量表和 BBS 量表均较治疗前增加,且观察组 Holden FAC 和 BBS 量表评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.3 2 组 SF-36 简易健康调查问卷评估结果比较

治疗后随访,观察组 SF-36 量表中躯体疼痛、生理机能、精力、生理职能、一般健康状况的评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

表 1 治疗前后 2 组 Holden FAC 量表与 BBS 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	Holden FAC		BBS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ( $n=33$ )	0.86 $\pm$ 0.68	3.99 $\pm$ 0.35 *	12.25 $\pm$ 5.02	37.69 $\pm$ 1.35 *
对照组 ( $n=35$ )	0.89 $\pm$ 0.65	2.35 $\pm$ 0.61 *#	12.15 $\pm$ 4.87	29.11 $\pm$ 2.15 *#

与治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, #  $P < 0.05$ 。

表 2 治疗后 2 组 SF-36 健康问卷得分情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	社会功能	情感职能	躯体疼痛	生理机能	精力	生理职能	一般健康状况	精神健康
对照组 ( $n=35$ )	61.65 $\pm$ 10.35	60.32 $\pm$ 15.27	58.27 $\pm$ 13.19	53.57 $\pm$ 15.15	55.17 $\pm$ 15.17	55.19 $\pm$ 14.16	53.35 $\pm$ 12.47	60.12 $\pm$ 10.27
观察组 ( $n=33$ )	65.33 $\pm$ 12.35	65.68 $\pm$ 16.35	65.12 $\pm$ 12.25 *	69.15 $\pm$ 12.37 **	71.27 $\pm$ 12.03 **	66.58 $\pm$ 13.15 **	64.13 $\pm$ 15.27 **	65.16 $\pm$ 12.37

对照组比较, \*  $P < 0.05$ , \* \*  $P < 0.01$ 。

### 3 讨 论

脑梗死患者常见并发症包括语言障碍和偏瘫等,加重患者日常生活和经济负担。脑梗死导致的偏瘫为中枢性瘫痪,脑功能重组是中枢神经系统损伤后功能恢复的重要依据,常规康复护理多在患者各项生命体征平稳、神经系统症状不再进展之后 48 h 才开始对患者开展康复训练。脑梗死后中枢神经系统具有代偿和一定的重组功能,早期系统化康复护理是整体护理的重要组成部分,实施早期康复护理可以更好的促进脑梗死患者脑功能的重组和代偿等<sup>[8-10]</sup>。张艳<sup>[11]</sup>报道,在急性脑梗死患者病情稳定 24 h 后即开始对患者实施康复护理可以获得更好的效果,能有效减少重度、极重度肢体运动功能障碍出现,改善患者的生活自理能力。本研究中,早期康复护理内容包括患肢按摩、患肢被动运动、肢体运动功能康复锻炼、平衡锻炼等多项内容,早期康复护理中良肢位的设计与摆放主要是通过静止性的反射抑制和持续性控制等方法来对抗异常运动模式<sup>[12-13]</sup>。结果显示,治疗后对照组 Holden FAC 量表和 BBS 量表评分均低于观察组 ( $P < 0.05$ ),提示早期康复运动模式的建立能进一步恢复偏瘫肢体的运动功能。此外,随访结果显示,观察组患者 SF-36 量表中躯体疼痛、生理机能、精力、生理职能、一般健康状况的评分高于对照组,这可能因为早期系统化康复护理通过改善患者运动功能,使得患者能尽早回归社会<sup>[14]</sup>,且患者家属也参与到患者康复锻炼过程中,进一步提高了治疗依从性和康复效果,改善生活质量。

综上所述,对急性脑梗死伴偏瘫患者实施早期系统化康复护理可以获得理想的康复效果,进一步促进机体功能康复,改善生活质量。

### 参考文献

- [1] 王国印, 闻宁, 郭红艳. 老年急性脑梗死各种并发症的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(5): 625 - 626.
- [2] 蓝雪芬. 护理干预对急性脑梗死患者神经功能及生活质量影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(14): 13 - 16.
- [3] 陈素芹, 赖葱葱, 廖丽霞. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 72 - 73.
- [4] 张凤莉. 脑梗死偏瘫患者早期综合康复护理临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2014, 23(4): 122 - 123.
- [5] 刘烜玮, 赵娜娜, 肖鹏. 核心肌群训练对脑卒中患者平衡及步行能力的影响[J]. 中国康复, 2012, 27(5): 361 - 362.
- [6] 康可歆. 护理干预模式对老年脑梗死偏瘫患者治疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(3): 1 - 2.
- [7] 张慧. 护理干预对脑梗死偏瘫患者生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(8): 88 - 89.
- [8] 罗菊珍, 杨进标, 王延红, 等. 早期康复护理对急性脑梗死患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(4): 420 - 422.
- [9] 成巧梅, 宋葆云, 李玮. 早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁症状患者康复效果研究[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(2): 103 - 105.
- [10] 刘玉莲, 赖育芳, 罗庆. 早期康复护理对脑梗死病人神经功能缺损及日常生活能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(24): 14 - 15.
- [11] 张艳. 超早期康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能的影响[J]. 西部中医药, 2015, 28(12): 118 - 120.
- [12] 陆晓霞. 早期康复锻炼对急性脑梗死患者肢体功能恢复的影响[J]. 护理学杂志, 2006, 21(10): 69 - 71.
- [13] 陈勤佩. 脑梗塞恢复期患者的康复护理效果观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(4): 40 - 41.
- [14] 王灵芝, 符雅屏, 田瑛. 分期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2014, 12(2): 297 - 299.