

· 论著 ·

早期神经康复护理干预对脑梗死偏瘫生活质量及神经功能的影响分析*

赵珊珊* 赵娅男 殷子健

天津市环湖医院神经内科八病区(天津 300300)

【摘要】目的 探究在脑梗死偏瘫患者中应用早期神经康复护理干预的临床效果。方法 选取2021年2月~2024年2月于本院接受治疗的脑梗死偏瘫患者94例,按随机数表法均分为两组,对照组行常规护理,观察组行早期神经康复护理。对两组的生活质量、神经功能、运动功能以及日常生活能力进行对比分析。结果 护理前,两组各项指标评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。护理后,相较于对照组,观察组生活质量各维度评分、FMA、Barthel指数评分均明显升高($P<0.05$);NIHSS评分明显降低($P<0.05$)。结论 对脑梗死偏瘫患者进行早期神经康复护理,可显著提升其生活质量、神经功能、运动功能以及日常生活能力,具有较高的临床应用及推广价值。

【关键词】早期神经康复护理;脑梗死;偏瘫;生活质量;神经功能

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【基金项目】天津市医药科技发展计划(2022LH0310)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.059

Analysis of the Effect of Early Neurological Rehabilitation Nursing Intervention on the Quality of Life and Neurological Function of Hemiplegic Patients with Cerebral Infarction*

ZHAO Shan-shan*, ZHAO Ya-nan, YIN Zi-jian.

Neurology Department Eight Wards, Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300300, China

Abstract: Objective Exploring the clinical effects of early neurological rehabilitation nursing interventions in patients with cerebral infarction and hemiplegia.

Methods Ninety-four cases of hemiplegic patients with cerebral infarction treated in our hospital from February 2021 to February 2024 were selected and divided into two groups according to the method of randomized number table; the control group was treated with conventional nursing care, and the observation group was treated with early neurological rehabilitation nursing care. The quality of life, neurological function, motor function and daily life ability of the two groups were compared and analyzed. **Results** Before nursing, there were no statistically significant differences in the scores of various indicators between the two groups ($P>0.05$). After nursing, compared to the control group, the observation group showed significant improvements in quality of life scores across all dimensions, FMA, and Barthel index ($P<0.05$); the NIHSS score was significantly reduced ($P<0.05$). **Conclusion** Early neurological rehabilitation care for hemiplegic patients with cerebral infarction can significantly improve their quality of life, neurological function, motor function, and daily life ability, and has high clinical application and promotion value.

Keywords: Early Neurological Rehabilitation Nursing; Cerebral Infarction; Hemiplegia; Quality of Life; Neurological Function

近年来,脑血管疾病的发病率随人口老龄化的加剧而呈现逐年升高趋势,脑梗死的发病率也随之增高。随着现代医疗技术及脑梗死治疗手段的持续进步,脑梗死的病死率逐年降低,但其致残率仍然很高^[1]。脑梗死后偏瘫作为脑梗死较为常见的后遗症,其是因大脑半球局部缺血、缺氧造成脑组织损伤所引起的一种慢性脑功能障碍综合征^[2]。脑梗死偏瘫患者往往伴随着不同程度的运动功能受损,对其日常生活能力及生活质量造成了很大的负面影响^[3]。若脑梗死患者能及时得到有效的治疗,则可显著减轻患者的神经损伤,且急救后的康复护理可较好地改善因神经损伤引起的运动功能障碍^[4]。已有研究表明,在脑梗死偏瘫患者的康复治疗期间,辅以合理的护理措施,能促进其神经功能的恢复^[5]。因此,有效的护理干预对改善脑梗死偏瘫患者预后质量尤为重要。鉴于此,本研究将观察早期神经康复护理干预在脑梗死偏瘫患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年2月~2024年2月于本院接受治疗的脑梗死偏瘫患者94例,按随机数表法均分为两组,对照组行常规护理,观察组行早期神经康复护理。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合脑梗死的诊断标准^[6];患者为首次发病且病情处于稳定状态;患者仅有一侧出现偏瘫;患者意识清晰;患者及其家属对本次研究知情且同意参加;临床资料完整。排除标

准:引起原因引起的偏瘫;伴有其他脑部疾病^[7];伴有严重肝肾功能不全者;出血性脑卒中或短暂性脑缺血发作者;伴有精神疾病者;存在沟通障碍或认知障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规护理。包括常规监测生命体征、饮食指导、用药指导、体位指导以及皮肤护理。同时在患者病情稳定后,指导患者家属按摩患者骶尾和臀部,并被动活动患者的四肢关节,且于患者出院前给予常规健康指导。

1.3.2 观察组 接受早期神经康复护理。(1)组建早期神经康复护理小组:小组由1名主治医师、1名康复医师、1名护士长、4名责任护士组成,根据每例脑梗死偏瘫患者的病情特征,同时基于康复医学理论,小组成员进行探讨和分析,并制定出全面且具有个性化的康复干预计划,在患者的生命体征达到稳定状态后,开始实施护理;(2)健康宣教:护理人员在患者意识清晰后,向其及其家属讲解脑梗死的发病机制、治疗手段、患者当前疾病情况、康复计划以及相关注意事项等,并强调康复护理的重要性,解答患者疑惑,促使患者及其家属重视康复训练,提高护理依从性;(3)体位护理:指导患者正确摆放健肢与患肢,协助患者取健侧卧位、仰卧位等抗痉挛体位,并协助患者每两小时变换一次体位;(4)患肢按摩:护理人员依照由远心端向近心端的按摩次序应用按、揉等手法按摩患者患肢,每天2次,每次20分钟。在进行按摩时,应遵循从大关节到小关节的次序,并根据患者具体耐受情况,调整按摩力度;(5)床上关节被动活动训练:护理人员协助患者进行

【第一作者】赵珊珊,女,护师,主要研究方向:临床神经康复护理。E-mail: 18722254663@163.com

【通讯作者】赵珊珊

肩外展外旋、肘关节屈伸、腕关节内外旋、指关节伸展、膝关节屈伸、踝关节背屈及旋转，每10次为一组，每天2组；(6)坐起坐立平衡训练：首先护理人员辅助患者坐起，每天进行10次坐起训练，待患者相关肌肉略有力量后，指导患者主动坐起，并逐步引导患者坐在床边，双足、双腿悬垂等；(7)站立平衡锻炼：指导患者双手交叉相握，保持健侧大拇指位于患侧大拇指上，将两侧上肢进行前伸，再前倾头部及躯体，随后抬起臀部及腕部，逐步伸展膝关节直至站立，先保持重心在健侧下肢上，缓慢移动至患侧下肢上；(8)蹲起训练：指导患者将双臂前伸，双腿分开后缓慢下蹲并缓慢站起，控制好下蹲及站起的速度，避免对患者造成损伤；(9)步行训练：待患者下肢肌力恢复较多时，可进行步行训练，在护理人员的协助下，先稳定站立，并指导患者采用跨出健侧肢体的迈步方式，缓慢行走，逐步过渡到借助助行器行走及自主行走；(10)语言功能康复护理：先从字母音节入手，逐步过渡到词语和句子，遵循由简到繁、由易到难的原则，每次训练30 min。同时还要在日常生活中加强沟通，促进患者语言功能的恢复；(11)吞咽功能康复护理：针对有吞咽障碍的患者，采用药物疗法刺激其咽部，并在早期训练中指导患者做正确的吞咽动作，以促进吞咽功能的恢复；(12)心理护理：在康复训练过程中，要对患者的心理及情绪状况进行密切观察，并适时对患者进行鼓励及心理安抚，还可向患者分享成功案例，这有助于减轻患者的负面情绪，让患者在治疗过程中感受到医护人员的关怀与理解，增加其康复信心。同时，需特别叮嘱患者家属要给予陪伴和鼓励，为患者提供积极的情绪引导，让患者感受家人的关爱，促使患者以积极的心态参与康复训练。所有患者均干预一个月。

1.4 观察指标

1.4.1 生活质量 采用生活质量综合评定问卷分别从物质生活、躯体功能、心理功能以及社会功能4个方面评估脑梗死偏瘫患者护理前后的生活质量，得分与患者生活质量呈正相关^[8]。

1.4.2 神经功能 采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评估所有脑梗死偏瘫患者护理前后的神经功能缺损情况，最高分为20分，得分与患者

神经功能缺损程度呈正相关^[9]。

1.4.3 运动功能 采用Fugl-Meyer运动功能评分量表(Fugl-Meyer motor function assessment, FMA)评估所有脑梗死偏瘫患者护理前后的运动功能，总分100分，得分与肢体运动功能恢复情况呈正相关^[10]。

1.4.4 日常生活能力 采用英国标准化Barthel指数分别从洗澡、修饰、进餐等项目评估所有脑梗死偏瘫患者护理前后的日常生活能力，总分100分，得分与日常生活能力呈正相关^[11]。

1.5 统计分析 采用SPSS 22.0统计软件处理数据，计量、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 和 % 表示，组间比较分别行独立样本t检验和 χ^2 检验。P<0.05，则差异显著。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 结果表明，两组一般资料差异不具有统计学意义(P>0.05)，见表1。

2.2 两组护理前后的生活质量比较 结果显示，护理前，两组生活质量各维度评分差异均无显著性(P>0.05)；护理后，相较于对照组，观察组生活质量各维度评分均明显升高(P<0.05)，见表2。

2.3 两组护理前后的NIHSS、FMA、Barthel指数评分比较 结果显示，护理前，两组NIHSS、FMA、Barthel指数评分差异均无显著性(P>0.05)；护理后，相较于对照组，观察组NIHSS评分明显降低(P<0.05)，FMA、Barthel指数评分均明显升高(P<0.05)，见表3。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	发病时间(h)
观察组(n=47)	67.645.39	26/21	20.294.25
对照组(n=47)	68.035.45	24/23	19.834.21
χ^2/t	0.349	0.171	0.527
P	0.728	0.679	0.599

表2 两组护理前后的生活质量比较(分)

组别	物质生活		躯体功能		心理功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=47)	65.28±5.62	91.25±6.27	50.38±4.55	88.24±6.42	55.36±6.37	90.64±5.26	60.85±4.72	90.35±5.26
对照组(n=47)	64.83±5.59	80.34±5.72	50.19±4.50	73.76±5.82	54.91±6.31	75.63±5.68	61.16±4.76	78.61±5.37
t	0.389	8.813	0.204	11.456	0.344	13.293	0.317	10.707
P	0.698	0.000	0.839	0.000	0.732	0.000	0.752	0.000

表3 两组护理前后的NIHSS、FMA、Barthel指数评分比较(分)

组别	NIHSS评分		FMA评分		Barthel指数评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=47)	14.58±4.32	6.03±3.14	45.68±4.69	80.64±8.37	4.59±1.72	15.86±2.25
对照组(n=47)	14.46±4.30	9.25±3.28	46.12±4.72	65.28±7.53	4.73±1.78	11.29±1.96
t	0.135	4.862	0.453	9.353	0.388	10.500
P	0.893	0.000	0.651	0.000	0.699	0.000

3 讨 论

脑梗死是一种临床上常见的以头痛、眩晕、恶心、呕吐等为主要症状的神经系统疾病，严重者可伴有痴呆、精神行为异常、步态异常等^[12]。偏瘫是脑梗死的一种常见的并发症，是临床治疗和护理的关键。脑梗死后偏瘫的病因和临床表现较为复杂，通过常规的康复训练很难使患者迅速恢复正常的生活或工作^[13]。而在脑梗死偏瘫患者发病早期实施神经康复护理，可显著增强对患者机体的刺激，增强神经之间的反射，增强肌肉的记忆能力，在患

者意识恢复到清醒状态后进行相应的干预措施，有助于减少患者机体异常的持续时间，使患者患侧能够更早地接受刺激，从而更快地恢复相关能力，从而达到更好的康复效果。

本研究中，经护理后，相较于对照组，观察组生活质量各维度评分均明显升高(P<0.05)，表明对脑梗死偏瘫患者实施早期神经康复护理，比常规护理更能改善患者的生活质量。分析原因为：在早期神经康复护理干预过程中，护理人员全程陪同并给予正确的指导，同时还可对患者实施保护，能有效避免患者出现磕

碰、摔倒等不良情况,确保康复训练过程顺利进行。并通过对患者实施针对性的心理干预,能有效的缓解患者的消极情绪,减轻其心理压力。且通过护理干预,患者机体功能每日都有所增强,神经系统功能逐渐发生改善,这可以鼓励患者更加积极地参与到康复训练中,进而有助于提升患者康复训练的积极性和配合度,坚定其康复信念,从而生活质量得到明显改善。郭怀花^[14]也认为在脑梗死患者中应用神经康复训练,其生活质量得到显著提升。

结果还显示,在护理后,观察组NIHSS评分显著低于对照组($P<0.05$),表明脑梗死偏瘫患者经早期神经康复护理后,其神经功能得到有效改善。李志婷等^[15]也证明了早期康复训练应用于急性脑梗死偏瘫患者中,其神经功能得到明显改善。这是由于在脑梗死发生的后4周内,患者大脑处于自主修复的状态,此时是恢复速度最快的时期,在这一时期结合患者的恢复特点开展针对性的早期神经康复护理干预,于早期进行简单的被动和自主活动,可以防止过早地过度活动对患者机体造成损害。并在此基础上,根据患者的病情及肌肉活动度,逐步增加训练的强度、时间以及方式,综合改善患者的功能障碍,并通过重复训练来实现神经功能重塑,有利于受损脑组织重建,最终达到减轻神经功能损伤的目的。

最后,实施护理后,相较于对照组,观察组FMA、Barthel指数评分均明显升高($P<0.05$),提示在脑梗死偏瘫患者中实施早期神经康复护理,还能显著提高其运动功能及日常生活能力。张丽萍等^[16]在其研究中也指出脑梗死患者经早期康复护理干预后,其日常生活能力得到有效提升,与本研究结果一致。究其原因,在脑梗死发生之后,脑梗死病灶周围的灰色区域组织具备一定程度的代偿功能,同时这一区域的神经组织也展示出良好的再生和修复能力。对脑梗死偏瘫患者实施早期神经康复训练,可对该区域进行持续刺激,进而对该区域的神经重建具有一定的促进作用,从而利于患者的功能恢复。同时,在早期神经康复护理中,通过躯体和四肢的主动及抗阻运动,刺激中枢系统发出神经冲动传入信号,能够显著增强患者患侧的肌肉力量及运动功能,从而有助于提升患者的运动能力和日常生活能力^[17-18]。

综上所述,对脑梗死偏瘫患者进行早期神经康复护理,可显著提升其生活质量、神经功能、运动功能以及日常生活能力,具有较高的临床应用及推广价值。

参考文献

- [1] 李水琴,李超男,樊璠,等.融合重复经颅磁刺激及运动想象疗法对脑梗死偏瘫病人上肢功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(17):3266-3268.
- [2] 庞茂林,李超,孙亮起,等.康复介入治疗对脑梗死后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(3):17-19.

- [3] 周露,房芳,毛丹,等.核心稳定性康复训练对中老年脑梗死偏瘫患者的治疗与护理[J].护士进修杂志,2020,35(23):2171-2174.
- [4] 孙悦,王水雨,杨棕普,等.基于目标导向的循序渐进式康复护理对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(2):134-136.
- [5] 崔玉枝,王艾虹,姜燕.阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J].贵州医药,2021,45(5):839-840.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
- [7] 王斌,杨曼,珍妮,等.磁共振DWI及灌注加权成像对不同时期脑梗死临床诊断的应用价值研究[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(1):21-23.
- [8] 肖乐,邓炎尧,刘超,等.运动想象联合等速肌力训练对脑梗死患者上肢功能及生活质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2022,42(5):839-843.
- [9] 张晓玲,石蕊.早期运动护理对脑梗死偏瘫患者下肢深静脉血栓形成的预防[J].血栓与止血学,2020,26(1):123-124.
- [10] 黄幼平,林吕,陈伟标,等.Nustep-T4运动训练配合常规康复治疗对脑梗死偏瘫病人生活质量及自理能力的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(2):325-327.
- [11] 谢三红,阳优,曹丽琼,等.早期康复配合电针疗法对脑梗死急性期偏瘫患者运动功能、日常生活能力及认知功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(4):802-805.
- [12] 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.
- [13] 杨孙芹,禹玲,武茜,等.中医康复护理对脑梗死偏瘫患者步态的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):92-95.
- [14] 郭怀花.神经康复训练干预对脑梗死偏瘫患者生活能力及运动功能的影响研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(2):62-65.
- [15] 李志婷,刘红,闫瑞云.早期康复训练对改善急性脑梗死偏瘫患者肌张力及神经功能缺损评分的影响分析[J].贵州医药,2023,47(5):837-839.
- [16] 张丽萍,程冰.路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].山西医药杂志,2020,49(6):737-739.
- [17] 庞茂林,李超,孙亮起,等.康复介入治疗对脑梗死后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(3):17-19.
- [18] 关利利,郭龙军.脑梗死49例的临床特点、治疗方案及CT影像表现分析[J].中国CT和MRI杂志,2015,13(11):7-9.

(收稿日期:2024-12-05)

(校对编辑:姚丽娜)