

四肢康复护理在脑梗死康复期患者中的应用

汪彩霞

定西市陇西县第二人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14176

[摘要] 目的: 探析脑梗死康复期患者行四肢康复护理的效果。方法: 研究对象为 84 例脑梗死康复期患者, 抽取自本院 2023 年 1 月—2024 年 1 月。用随机数字表法分为常规组 (常规护理, n=42) 及试验组 (四肢康复护理, n=42)。以日常生活能力及护理满意度验证 2 组效果。结果: 与常规组对比, 日常生活能力及护理满意度试验组均显优 ($P<0.05$)。结论: 脑梗死康复期患者行四肢康复护理能够显著改善患者日常生活能力, 提高其满意度。

[关键词] 脑梗死; 康复期; 四肢康复护理; 日常生活能力; 护理满意度

中图分类号: R473 文献标识码: A

Application of Limb Rehabilitation Nursing in Patients with Cerebral Infarction During the Rehabilitation Period

Caixia Wang

Second People's Hospital of Longxi County, Dingxi City

[Abstract] Objective: To explore the effect of limb rehabilitation nursing on patients with cerebral infarction during the rehabilitation period. Method: The research subjects were 84 patients in the rehabilitation period of cerebral infarction, selected from our hospital from January 2023 to January 2024. Divided into a conventional group (conventional nursing, n=42) and an experimental group (limb rehabilitation nursing, n=42) using a random number table method. Verify the effectiveness of two groups based on daily living ability and nursing satisfaction. Result: Compared with the conventional group, the experimental group showed significant improvement in daily living ability and nursing satisfaction ($P<0.05$). Conclusion: Limb rehabilitation nursing for patients with cerebral infarction during the rehabilitation period can significantly improve their daily living abilities and increase their satisfaction.

[Keywords] cerebral infarction; rehabilitation period; limb rehabilitation nursing; daily living ability; nursing satisfaction

1 前言

脑梗死是临床常见的脑血管疾病, 该病具有较高的发病率、致残率及死亡率, 严重威胁着患者生命健康^[1]。伴随医疗技术持续进步及治疗方法的多样化, 脑梗死患者生存率获得显著提高。但不少患者在康复期仍面临肢体功能障碍、生活质量下降及心理问题等多重挑战。因此, 如何有效促进脑梗死康复期患者的功能恢复, 提高其生活质量, 成为当前临床研究和护理实践的重要课题。四肢康复护理是脑梗死康复期患者护理的重要组成部分, 经系统康复措施, 促进患者肢体功能的恢复, 减少残疾程度, 提高患者的生活自理能力和社会参与能力。为此, 本研究探析脑梗死康复期患者行四肢康复护理的效果。结果详见下文。

2 资料与方法

2.1 基础资料

研究对象为 84 例脑梗死康复期患者, 抽取自本院 2023 年 1 月—2024 年 1 月。用随机数字表法分为常规组 (常规护

理, n=42) 及试验组 (四肢康复护理, n=42)。其中常规组基础资料显示: 男女占比为 25/17, 年龄 54—82 岁, 均值 (67.65 ± 2.31) 岁, 病程 2—9 年, 均值 (5.43 ± 0.32) 年。试验组基础资料显示: 男女占比为 23/19, 年龄 53—86 岁, 均值 (67.63 ± 2.46) 岁, 病程 1—10 年, 均值 (5.37 ± 0.53) 年。2 组资料经统计学验证后无意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 患者已被临床确诊为脑梗死, 且处于康复期。(2) 患者存在因脑梗死导致的神经功能缺损, 如肢体瘫痪、语言障碍、认知功能下降等。(3) 患者及家属签署知情同意书, 同意参与研究。

排除标准: (1) 患者存在严重心肺疾病、恶性肿瘤、感染等。(2) 患者存在精神异常、认知障碍。(3) 患者基础资料缺失。

2.2 方法

2.2.1 常规组

此组行常规护理, 即为给予患者药物治疗护理、饮食干

Clinical Application Research of Nursing Care

预、生活护理及健康教育等。

2.2.2 试验组

此组在上述基础上采取四肢康复护理，方法见下文：

(1) 评估与计划：在康复护理介入前，需运用标准化工具开展多维度评估。肢体功能采用 Fugl-Meyer 评估量表 (FMA) 进行定量测评，通过关节活动度、肌肉力量、反射活动等 113 项指标，精准划分轻、中、重度运动障碍等级；认知功能借助蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)，从注意力、记忆力、执行功能等 8 个维度进行筛查，得分 < 26 分提示存在认知障碍；心理状态运用医院焦虑抑郁量表 (HADS)，以 7 分为临界值区分正常与焦虑/抑郁状态。依据评估结果，针对 Barthel 指数评分 40 分的患者，设定“3 个月内将自理能力提升至 60 分”的具体目标；康复措施包含每日 2 次、每次 30 分钟的物理治疗与作业治疗，同步配合每周 3 次的心理干预；时间安排遵循“急性期 (发病 1—2 周) 以被动活动为主，稳定期 (2—6 周) 逐步过渡到主动训练”的阶段原则。

(2) 基础护理：仰卧位时，患侧肩胛骨下垫薄枕，保持肩前伸、肘伸直、腕背伸；侧卧位时，躯干与床面呈 60°—80° 角，两腿间夹软枕，患侧下肢保持微屈。每 2 小时执行轴线翻身法，翻身角度不超过 60°，同时使用减压床垫和皮肤压力传感器监测受压部位，当压力值持续 > 32mmHg 时立即调整体位。皮肤护理采用“五勤”原则，每日用温水擦拭皮肤 2 次，重点关注骶尾部、足跟等骨隆突处，涂抹润肤霜保持皮肤湿度在 50%—70%。对于 Braden 压疮评估量表得分 ≤ 12 分的高危患者，加用泡沫敷料或水胶体敷料进行预防性保护。营养支持根据静息能量消耗 (REE) 公式计算每日热量需求，基础代谢率 (BMR) × 活动系数 (卧床 1.2，轻度活动 1.3)。蛋白质摄入量按 1.2—1.5g / (kg·d) 供给，采用经口进食与鼻饲相结合的方式，鼻饲患者每 4 小时回抽胃残留量，> 150ml 时暂停鼻饲并报告医生。

(3) 肢体功能训练：被动运动遵循关节活动度训练规范，每个关节按解剖活动范围进行 3 组 × 10 次的全范围活动，速度控制在每秒 15°—30°。肌肉按摩采用“推、揉、捏、叩”四步法，重点刺激肱二头肌、股四头肌等大肌群，每次按摩时间 15—20 分钟。主动运动初期开展分阶段任务导向性训练：第 1 阶段进行抓握木钉、捏取豆子等精细动作练习，每组 10 次，重复 3 组；第 2 阶段过渡到拧瓶盖、端水杯等功能性活动，每日完成 20—30 次。平衡训练采用 Berg 平衡量表进行动态评估，根据得分选择相应难度的训练，如 < 40 分者先进行坐立位重心转移训练，> 40 分者可开展单腿站立训练。站立行走训练采用渐进式方案：先在平行杠内进行站立适应性训练，每日 3 次，每次 15 分钟；待站立平衡达 II

级后，使用助行架进行短距离步行训练，逐步增加步距和速度。力量训练根据肌力等级选择抗阻方式，2—3 级肌力采用弹力带训练，4—5 级肌力使用哑铃或沙袋，遵循“超负荷”原则，每次训练后肌肉有轻微酸胀感为度。

(4) 辅助器具使用：矫形器适配需经康复医师、矫形师联合评估，根据下肢肌张力分级选择不同类型足托：肌张力 I—II 级采用软性动态足托，III—IV 级选用硬性踝足矫形器 (AFO)。适配后进行步态分析，通过足底压力分布检测调整矫形器角度，确保生物力学对线良好。助行器选择依据患者的平衡能力和下肢肌力：手杖适用于单侧下肢无力或轻度平衡障碍者，长度调整为患者身高 × 0.7；助行架适用于双下肢无力或平衡功能差的患者，扶手高度设定为手腕自然下垂时尺骨茎突的高度。使用前进行穿戴适应性训练，包括助行器的拿起、放下、移动等基础操作，每次训练 30 分钟，每日 2 次。

(5) 心理支持与教育：心理干预采用认知行为疗法 (CBT) 与团体支持相结合的模式。个体干预每周 1 次，每次 50 分钟，通过“情绪日记”记录负性思维，运用苏格拉底式提问引导患者重建认知；团体干预每周 2 次，组织患者分享康复经验，开展放松训练如渐进性肌肉松弛、正念呼吸等。每月进行 HADS 量表复测，根据评分调整干预强度。健康教育采用图文并茂的宣传手册，包含康复训练图示、饮食禁忌等内容；开展每月 1 次的集中授课，邀请康复医师讲解疾病知识和康复进展；建立家庭随访制度，通过视频指导家属掌握被动运动、鼻饲操作等技能。重点强调抗血小板药物规范服用、血压血糖监测方法，指导患者使用便携式血压计，每日晨起和睡前各测量 1 次并记录。

2.3 观察指标

2.3.1 日常生活能力

对 2 组护理前后日常生活能力采取 Barthel 量表评价，分数越高，则日常生活能力越高。

2.3.2 满意度

以自制满意度问卷表对 2 组满意度进行了解。等级为非常满意、一般满意及不满意。计算方法：(非常满意 + 一般满意) / 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件对本次研究数据的统计学意义进行验证。其中计数资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 表达，以 t 检验；计数资料以 (%) 表达，采取 (χ^2) 检验。若 $P < 0.05$ 时，提示有统计学意义。

3 结果

3.1 日常生活能力对比分析

表 1 数据显示，与常规组对比，护理前 2 组日常生活能

Clinical Application Research of Nursing Care

力对比差异小, 护理后试验组显著高于常规组。

表1 日常生活能力对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	日常生活能力(分)	
		护理前	护理后
试验组	42	35.65±2.32	67.64±16.76
常规组	42	34.56±3.56	53.42±14.32
t	-	1.662	4.180
P	-	0.100	0.001

3.2 护理满意度对比分析

表2 数据显示, 试验组护理满意度高于常规组(P<0.05)。

表2 护理满意度对比分析[n,(%)]

组别	例数	护理满意度			护理满意度(%)
		非常满意	一般满意	不满意	
试验组	42	31(73.81%)	10(23.81%)	1(2.38%)	41(97.62%)
常规组	42	22(52.28%)	12(28.57%)	8(19.05%)	34(80.95%)
x ²	-	-	-	-	6.098
P	-	-	-	-	0.014

4 讨论

脑梗死患者经抢救成功后, 急性症状可获缓解并实现生命支持。但在急性症状缓解初期, 大脑相关神经功能的重建进程尚未完成, 需依赖多维度外界刺激以推动神经系统修复^[2]。研究显示, 大脑神经成体细胞属于不可再生细胞类型, 其损伤后无法自主再生; 而当机体遭遇重大损伤时, 部分神经干细胞可被激活并分化产生新神经细胞, 此类新生细胞构成神经系统结构与功能重建的生物学基础, 亦为康复护理改善患者生活自理能力的理论依据^[3]。处于康复期的脑梗死患者, 除存在急性期后神经功能未完全重建的病理状态外, 受疾病特征、个体生理心理特质及医疗环境等多重因素影响, 普遍伴发焦虑、抑郁等负性心理状态。临床观察表明, 此类不良心理状态可对康复治疗效果产生显著负面影响, 因此实

施系统性护理干预措施, 成为提升脑梗死患者康复期治疗成效的关键手段之一^[4]。

本次研究结果显示, 与常规组对比, 日常生活能力及护理满意度试验组均显优(P<0.05)。由此可见, 四肢康复护理的效果较为显著。笔者分析认为, 通过全面的身体评估, 制定个性化的康复护理计划, 确保了康复措施的针对性和有效性。基础护理的实施, 如保持正确体位、定期翻身清洁、提供均衡饮食等, 有效减少了并发症的发生, 为康复奠定了坚实的基础。肢体功能训练是康复护理的核心, 通过被动运动和主动运动的结合, 促进血液循环, 缓解肌肉紧张和粘连, 增强肌肉力量和关节灵活性^[5]。随着康复进展, 逐渐增加的力量训练进一步提升患者的肢体功能, 为其日常生活活动提供有力支持。此外, 辅助器具的使用也是提高患者日常生活能力的重要手段^[6]。矫形器和助行器等辅助器具的选用, 不仅纠正肢体畸形, 且提高患者的行走能力和安全性。心理支持与教育同样不可或缺, 帮助患者树立康复信心, 克服恐惧和焦虑情绪, 同时提高患者的自我管理能力和自我管理能力, 使其能够更好地配合康复护理, 加速康复进程, 提升生活质量和满意度。

综上所述, 脑梗死康复期患者行四肢康复护理能够显著改善患者日常生活能力, 提高其满意度。

[参考文献]

- [1] 韩小妮, 李娟. 综合性康复护理在脑梗死康复期中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(16): 138-140.
- [2] 杨晓艳. 早期康复护理对老年脑梗死患者的效果研究[J]. 婚育与健康, 2023, 29(7): 160-162.
- [3] 兰婷, 熊慧敏, 黄丽丹. 上下肢康复训练器联合康复护理对康复期脑梗死患者肢体功能的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(13): 163-166.
- [4] 范友霄. 时效性激励式干预对脑梗死康复期患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(3): 320-323.
- [5] 张志萍. 延续性康复护理对脑梗死患者康复预后的影响探讨[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13): 110-113.

作者简介:

汪彩霞(1986.09-), 女, 甘肃定西人, 本科, 主管护师, 研究方向为神经内外科康复护理。