

# 实施早期心理护理和康复训练对脑卒中后偏瘫患者的临床疗效

孙鑫

( 扎兰屯市人民医院 内蒙古扎兰屯 162650 )

**【摘要】**目的：分析脑卒中后偏瘫经早期心理护理和康复训练干预效果。方法：将80例脑卒中后偏瘫患者分成常规组和观察组，前者实施常规护理，后者实施早期心理护理与康复训练，对比护理效果。结果：观察组负面情绪HAMA、HAMD评分及神经功能NIHSS评分低于常规组，而运动功能、生活能力及生活质量均高于常规组 ( $P<0.05$ )。结论：脑卒中后偏瘫患者往往会伴有肢体功能障碍，且心理状态表现较差，因此在护理工作中早期进行心理护理及康复训练意义重大，可以促进患者肢体功能逐渐恢复，减轻心理不良情绪，以加快康复。

**【关键词】**早期心理护理；康复训练；脑卒中；偏瘫；护理效果

Clinical efficacy of implementing early psychological care and rehabilitation training for post-stroke hemiplegic patients

Sun Xin

( Zhalantun People's Hospital Inner Mongolia Zhalantun 162650 )

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of early psychological nursing and rehabilitation training intervention on post-stroke hemiplegia. Method: 80 patients with post-stroke hemiplegia were divided into a routine group and an observation group. The former received routine nursing care, while the latter received early psychological care and rehabilitation training. The nursing effects were compared. Result: The observation group had lower HAMA and HAMD scores for negative emotions and NIHSS scores for neurological function compared to the control group, while their motor function, life ability, and quality of life were all higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Post stroke hemiplegic patients often have limb dysfunction and poor psychological performance. Therefore, early psychological care and rehabilitation training in nursing work are of great significance, as they can promote the gradual recovery of limb function, alleviate negative psychological emotions, and accelerate recovery.

**[Key words]** Early psychological care; rehabilitation training; Stroke; Hemiplegia; Nursing effect

脑卒中在脑血管病中发生率较高，发生原因通常是脑血管遭受损害，进而引发神经系统损伤。患者在发病后，可能会存在言语、进食以及运动能力的障碍，并且常伴随偏瘫情况，直接降低患者的日常生活能力，对生活质量造成负面影响。目前针对脑卒中患者的治疗，尽管经过标准治疗流程干预后能够使病情获得一定程度的控制，但受制于偏瘫困扰，患者的运动功能往往仍旧受限，这对患者康复预后带来不良后果。因此，采取积极有效的康复干预手段至关重要，主要目的是在改善患者的康复情况，加速运动功能的恢复。相关研究指出，在脑梗死后三个月内为最佳康复阶段。在病程初期通过及时的心理护理干预，可以帮助患者保持积极心态，主动参与康复训练，有助于病情恢复，进行康复功能训练能够提升脑部血流量，优化缺血性脑卒中患者血液的流变性质，促进梗死区域侧支循环的早期形成，激发受损的中枢神

经细胞及神经纤维的活力，进而缓解由脑细胞缺氧缺血引起的神经功能障碍。心理护理还能够增强患者对功能训练和医嘱治疗的遵从度，增强患者对抗疾病的信念；同时，协助患者调整消极负面情绪及行为，转变错误的认知与态度。对此，本篇文章以脑卒中后偏瘫患者为例，分析早期心理护理及康复训练的干预效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

以2022年至2024年医院内80例脑卒中后偏瘫患者为研究对象，随机分组资料如表1所示。

表1 患者资料表1 患者临床资料

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(天)	偏瘫部位	
					左侧	右侧
常规组	40	25:15	52.74 ± 2.80	41.56 ± 2.82	22 (55.0)	18 (45.0)
观察组	40	22:18	52.69 ± 2.77	41.38 ± 2.77	25 (62.5)	15 (37.5)
$\chi^2/t$		0.4642	0.0803	0.2880	0.4642	0.4642
P		0.4956	0.9362	0.7741	0.4956	0.4956

### 1.2 方法

常规组实施常规护理，主要是关注患者病情变化，做好健康宣教及日常指导。

观察组给予早期心理护理和康复训练：(1)早期心理护理：对患者进行心理状况准确评价，以方式及时了解患者负面情绪的变化趋势，并深入探究引发患者情绪波动的因素。

此外,关注患者个性特征,实施相应情绪疏导,并辅以安慰与精神支持。比如有些患者可能因为担心自己病情给家庭带来压力,而表现出不良心理状态。此时,护理人员可以引用过往治愈案例来激励患者,同时创造机会让患者与其他康复者交流,帮助患者逐步建立乐观的治疗信心。在护理工作中,需为患者打造一个温馨舒适环境,同时施以关爱与细心护理,确保患者得到必要情感支撑。面对患者表达的意见,护理人员需以耐心态度聆听,并保持同理心,以促进与患者情感共鸣。深入了解患者教育背景,采用书面材料、宣传册等手段进行健康教育,以帮助患者建立正确的心理健康观念。同时为患者提供康复训练的积极效应及目标,讲解疾病发生原因,并对患者恢复状况进行质量评估。强化护患沟通交流,对待患者提出问题要体现出耐心和热忱,全力以赴在职责范围内满足患者对护理合理需求。对于语言表达有障碍患者,要特别注意自己说话节奏、速度和情感,并且利用身体动作和眼神等非言语方式给予患者支持与鼓励,最大限度尊重患者情感需求。指导患者采取深呼吸、静坐等放松方法,科学调整患者情绪,保障患者在康复训练中保持积极乐观心态。同时患者维持情绪平衡,若发现患者情绪不稳,应及时提醒患者情绪波动可能会加剧病情,甚至导致病情反复。运用心理暗示对患者开展心理疏导,并积极激励患者及时表达心中困惑,把被动问答转化为主动倾诉,以减轻患者在精神压力。同时向患者家属阐述患者在情绪不稳时可能带来的不良影响,并建议患者加大探访频率,为患者提供必要情感支撑,增加陪伴和关怀,帮助患者树立对抗疾病康复信心。(2) 康复训练: ① 吞咽训练: 依据患者实际状况,为患者定制吞咽功能康复训练方案,重点放在舌部活动及咬合肌的锻炼上,针对性对患者口腔肌肉进行放松训练指导,并教授患者掌握下颌向两侧摆动的练习方法,随着技能的掌握逐渐提升训练速度,以实现牙齿与口腔协调运动的互叩作用。② 肢体功能训练,需分阶段开展,首先是卧床期间肢体康复训练,护理人员亲身示范翻身方法,并介绍关键流程及注意事项,针对患者起身与卧床、翻身的频次以及平衡练习的时长与频次,制定严谨时间表,指导患者科学进行自我肢体活动范围的锻炼和耐力提升,每次持续 10-15 分钟,每日进行 2-3 次。护理人员与患者家属共同引导患者进行自我进食、饮水、洗头等活动,以锻炼患者自理技能。同时注重对患者上肢进行弯曲、伸展、抬起及转动等动作训练,确保每日按照 10-15 分钟、每日 2-3 次的频率开展康复训练。其次是离床期康复训练,护理人员向患者及家属展示如何在床边进行康复训练,家属需帮助患者逐步进行床边站立训练,按照顺序逐渐练习起立、坐下以及保持平衡等动作,并根据患者具体情况,逐渐增加站立的时间。在训练平衡能力时,可以借助

拐杖等辅助设备,以防不慎跌倒,加重病情。最后是步行期康复训练,护理人员应辅导患者依靠墙壁慢慢移动步伐,且有亲属伴随。行走办法通常是首先移动功能良好那条腿,从而带动另一条腿向前移动,行走时间和速率应依据患者的承受度逐渐提升。当患者能够较为稳定行走时,亲属可以帮助患者利用楼梯扶手练习上下楼梯,康复训练目的在增强平衡感和提升肌肉力量,进而强化患者的肢体运动功能。当患者恢复到一定程度的行走能力时,应引导患者参与日常基本生活技能的锻炼,包括独立使用洗手间、轮椅活动、起床和翻身等。③ 语言训练: 患者存在不同程度言语功能障碍后,往往需要护理人员的协助来进行语言康复训练。通过指导患者从基础的单音节发音开始,例如反复练习发“啊”音,以及采用吹熄蜡烛的方法来锻炼唇部肌肉。当患者能够恢复到正常的发音水平,便可以逐步引导他们练习更加复杂的词汇,依据患者的恢复进度逐步提升训练难度。此外,还需引导患者利用镜子来观察并调整自己的口型,以增强训练效果。

### 1.3 观察指标

负面情绪: 采用汉密顿焦虑评定量表 (HAMA) 和汉密顿抑郁评定量表 (HAMD) 作为评价心理状况的量化指标。其中得分越高,表明焦虑或抑郁的心理状态越严重。

神经功能: 采取美国国立卫生研究院制定的脑卒中量表 (NIHSS) 第 4 版作为衡量神经系统损伤的标准,分数区间 0-42 分,分数越低表明神经损伤程度越严重。

肢体功能: 在评估肢体运动功能时,采用 Fugl-Meyer 运动能力评价表 (FMA),该表分为上肢 (0 至 66 分) 和下肢 (0 至 34 分) 两部分评分,综合得分为 0-100 分,分数越高意味着肢体运动能力恢复越佳。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析,  $X^2$ 、t 检验,并用 (n/%) ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $P < 0.05$ ,则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 负面情绪改善

观察组负面情绪评分低于常规组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 神经功能及生活能力

观察组神经功能与生活能力恢复效果高于常规组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 肢体运动功能

观察组肢体功能 FMA 评分高于常规组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 护理满意度比较

护理满意度观察组高于常规组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 对比两组 HAMA、HAMD 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	28.54 ± 2.65	13.85 ± 1.34	26.37 ± 3.15	18.64 ± 3.35
观察组	40	28.63 ± 2.74	12.41 ± 1.36	26.28 ± 2.96	15.82 ± 4.13
t		0.1493	4.7701	0.1317	3.3539
P		0.8817	0.0000	0.8956	0.0012

表3 比较两组神经功能及生活能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	NIHSS 评分		BI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	18.38 ± 2.41	14.27 ± 1.25	53.85 ± 3.82	59.96 ± 3.76
观察组	40	18.71 ± 2.56	12.85 ± 1.79	53.79 ± 3.74	59.85 ± 3.54
t		0.5936	4.1135	0.0710	4.7640
P		0.5545	0.0001	0.9436	0.0000

表4 对比两组 FMA 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	上肢功能		下肢功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	40.34 ± 4.11	45.58 ± 4.67	22.48 ± 3.87	26.33 ± 3.88
观察组	40	40.48 ± 4.26	49.51 ± 5.13	22.61 ± 3.92	29.41 ± 4.13
X <sup>2</sup> /t		0.1496	3.5829	0.1493	3.4376
P		0.8815	0.0006	0.8817	0.0009

表5 比较两组患者满意度 (n/%)

组别	n (例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
常规组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
X <sup>2</sup>					5.1647
P					0.0230

### 3 讨论

脑卒中在临床中较为常见,其造成残疾和死亡率处在较高水平。在脑卒中引发多种功能障碍中,脑卒中偏瘫为常见并发症,对患者生理和心理健康以及日常生活水平造成极大的影响。因此,针对偏瘫患者实施有效手段以加速其肢体功能的恢复,对于提升患者的生活质量具有至关重要临床价值。以往临床上护理措施是常规护理,护理多依据医嘱执行,缺乏预见性和个性化,同时对于患者心理层面的关怀不足,常常未能实现预期的治疗效果。而早期康复训练是针对患者运动能力制定的科学且高效的护理方案,对于促进患者的肌肉力量和运动功能的恢复展现出明显疗效。

心理护理是护理措施中较为重要的一项内容,通过融入人文关怀理念,围绕患者为核心,及时疏导患者负面情绪,以保证患者依从性得到提高。同时加以早期康复训练,可以实现早期康复目的。在开展早期康复训练前,先行对患者进行肌力评估,据拟定个性化锻炼方案,并通过健康教育让患者认识到锻炼对于恢复的重要性,以增强患者配合度。康复锻炼自患者卧床阶段便开始,通过主动与被动的翻身、按摩

以及正确的肢体摆放等方式,增强肢体血液循环及病肢的供血与代谢,逐步唤醒神经细胞,同时让患者的肌肉逐渐适应。随着患者适应度和耐力的提升,逐步增加运动量,从坐立和上肢主动活动逐步过渡到坐姿站立训练,以增强平衡能力。接着逐步进行步行训练及日常生活技能的锻炼,以促进运动神经功能的恢复,进而提升运动能力。在整个过程中对患者施以人文关怀,提供人性化心理咨询,包括主动关心、心理疏导和情感支撑,以改善患者情绪,增强其治疗信心,促使康复锻炼从被动接受变为主动参与,从而提升锻炼效果。在其生命指标保持稳定后,医护人员可以引导患者加入肢体功能的恢复锻炼,通过专业的肢体运动训练和平衡协调训练等康复方案,对患者受损的神经系统进行针对性修复,促进患者运动能力的提升。同时在运动的作用下,有助于患者血液循环改善,减轻水肿状况,进而提升患肢的功能,助力患者肢体功能的恢复,减少偏瘫带来的生活品质影响。另外,及时康复锻炼对于增强患者骨骼的营养吸收能力同样关键,能够提升骨密度,减少偏瘫期间骨质疏松的发生几率,促进患者肢体功能的恢复进程。

### 参考文献:

- [1]黄丽珊,黄金莲,吴丽青.分析基于赋能理论的强化康复护理联合心理护理对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(11):2645-2648.
- [2]朱筱英,孙荣芝.基于自我效能理论的康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用研究[J].中外医疗,2024,43(33):118-122.
- [3]宋秋云,徐金兰.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用分析[J].中外医疗,2024,43(32):129-132.
- [4]成杰,陈璐,马晴,等.改良关注和解释疗法对脑卒中偏瘫患者疲劳及睡眠质量的影响[J].四川精神卫生,2024,37(05):427-432.
- [5]房冉,赵园园,崔倩.早期系统康复护理对重症脑卒中偏瘫患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):134-136.
- [6]吴海英,庞永艳,冯艳玲.Watson 关怀模式下的正念减压心理护理对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(03):69-72.