阶段性康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复情况分析

常红

（河南大学淮河医院　河南开封　475000）

【摘　要】目的　分析阶段性康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响。方法　以本院2024年1月-2024年12月收治的脑梗死偏瘫患者为研究对象，共计选取70例。采用随机数字表法分组，将所选患者均分至对照组和研究组，予以对照组常规康复护理，研究组则接受阶段性康复护理干预。评估不同康复护理方法下两组的康复依从性；于护理前后分别对患者的肢体运动功能、日常生活能力进行评估，分别使用Fugl-Meyer肢体功能评估量表（FMA）、Barthel指数（BI）作为评估工具；使用自制问卷对患者进行护理满意度调查。结果　对比康复总依从率，研究组明显较高，达到了97.14%，与对照组的80.00%差异明显（P<0.05）；对比FMA上肢和下肢评分、BI分值，护理前组间差异均不明显（P>0.05）；护理后则均有提升，研究组变化更明显，评分均高于对照组（P<0.05）。对比护理总满意率，研究组明显较高，达到了100.00%，与对照组的82.86%差异明显（P<0.05）。结论　阶段性康复护理干预在脑梗死偏瘫患者中应用效果显著，可明显提升患者的康复依从性，促进其肢体运动功能及日常生活能力的恢复，患者对此认可度也较高，因而建议临床广泛推广。

【关键词】阶段性康复护理干预；脑梗死偏瘫；肢体功能；生活能力

Analysis of Limb Function Recovery in Hemiplegic Patients with Cerebral Infarction Through Staged Rehabilitation Nursing Interventions

Chang Hong

（Huaihe Hospital of Henan University，Kaifeng，Henan　475000）

[Abstract] Objective To analyze the impact of phased rehabilitation nursing intervention on the recovery of limb function in patients with hemiplegia due to cerebral infarction. Methods A total of 70 patients with hemiplegia due to cerebral infarction admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and a study group using a random number table method. The control group received routine rehabilitation nursing，while the study group received phased rehabilitation nursing intervention. The rehabilitation compliance of both groups under different rehabilitation nursing methods was evaluated. Pre- and post-nursing assessments of limb motor function and daily living ability were conducted，with the Fugl-Meyer Assessment（FMA）and Barthel Index（BI）used as evaluation tools. A self-designed questionnaire was employed to assess patient satisfaction. Results Compared with the total compliance rate，the study group showed significantly higher compliance，reaching 97.14%，with a notable difference from the control group's 80.00%（P<0.05）. Before nursing，there were no significant differences in FMA upper and lower limb scores or BI scores between the groups（P>0.05）. After nursing，both groups showed improvement，with the study group demonstrating more significant changes，and all scores were higher than those of the control group（P<0.05）. Compared with the total satisfaction rate，the study group showed significantly higher satisfaction，reaching 100.00%，with a notable difference from the control group's 82.86%（P<0.05）. Conclusion Phased rehabilitation nursing intervention has a significant effect in patients with hemiplegia due to cerebral infarction，markedly improving rehabilitation compliance，promoting the recovery of limb motor function and daily living ability，and receiving high patient satisfaction. Therefore，it is recommended for widespread clinical application.

Key terms：phased rehabilitation nursing intervention；hemiplegia from cerebral infarction；limb function；life skills

脑梗死是一种高发的脑血管病，常导致患者出现偏瘫。而偏瘫除了会引发肢体活动障碍外，还常常伴随认知、情感、感觉等多方面的功能障碍，使得患者的社会功能受损，生活质量受到较大影响[1]。研究发现，在脑梗死患病群体中，遗留有不同程度肢体功能障碍的占比可超半数，而此类患者需要接受长期、系统的康复训练[2]。然而，常规的康复护理未能充分重视脑梗死偏瘫患者康复过程的阶段性特征，致使相应的干预和指导措施个性化与针对性明显不足。因此，对现有的康复护理方案进行优化与重构非常必要，通过更加科学、系统的康复护理，帮助患者最大程度恢复肢体功能，提升日常生活能力。近年来，阶段性康复护理在疾病康复领域的应用日益广泛，其强调结合患者的康复阶段，提供针对性干预和指导，以切实满足其不同阶段的康复需求，最终提升整体康复效果。其实践应用效果目前已经获得了医护人员、患者及家属的普遍认可。基于此，本研究探讨将这一康复护理方法用于脑梗死偏瘫患者中，分析其在患者肢体功能及生活能力改善方面的效果，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2024 年 1 月–2024 年 12 月收治的脑梗死偏瘫

患者，入组标准：明确诊断为脑梗死且存在偏瘫表现；年龄 18 周岁以上；有完整的临床资料；对本次研究情况知晓并自愿参与。排除合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；合并恶性肿瘤者；合并精神障碍者。根据上述标准筛选后，最终入组患者共 70 例。以随机数字表法为分组方法，将这些患者划分成两组，组名设置为对照组和研究组，分入两组中的患者数量均为 35 例。对照组中，有男 23 例，女 12 例；年龄 49–74 岁，平均（64.53 ± 2.41）岁；偏瘫位置：左侧 21 例，右侧 14 例。研究组中，有男 22 例，女 13 例；年龄 50–75 岁，平均（64.62 ± 2.35）岁；偏瘫位置：左侧 22 例，右侧 13 例。对组间以上资料行差异分析，显示在统计学上均无意义（P>0.05），可开展进一步的对比研究。

1.2 方法

对照组：接受常规康复护理。护理人员主要提供给患者基础的饮食和活动指导，对其生命体征进行持续监测，重点关注并发症的预防，对一些常见并发症如压疮、深静脉血栓、感染等留心观察与评估，采取一定的防范措施，并在并发症出现后，配合医生做好处理[3]。在患者生命体征稳定的状态下，重点对其进行活动指导，包括翻身、关节屈伸训练等被动肢体活动以及床上自主翻身与体位移动等主动训练，后续随着身体的慢慢恢复，指导其练习站立与行走[4]。

研究组：接受阶段性康复护理。（1）第 1 阶段：发病后的 1–2 周，患者的病情处于急性阶段，容易出现波动，因而此阶段的护理工作重点为密切监测。护理人员需加强对患者的巡视，对其生命体征、意识状态、瞳孔变化等加强监测，警惕各类并发症的早期征象，如发现异常，立即向医生说明并与之配合做好紧急处理[5]。同时，加强基础护理，关注患者的口腔及皮肤状况，每天检查，确保其口腔清洁、皮肤完整；结合患者病情状况，为其制定个性化肢体康复训练方案，每天辅助患者进行两次、每次约 30 分钟的肢体被动活动，如帮助其按摩肌肉、活动关节等，注意控制好活动幅度，不可过度牵拉。此外，多关注患者的心理状态，积极同患者沟通、交流，及时掌握其心理和情绪变化，并提供给其情绪疏导和心理支持，使其能够以积极心态面对康复过程[6]。（2）第 2 阶段：进入发病后第 3–4 周，患者的病情已趋于稳定，此阶段护理工作的重点就应该从基础护理转向系统性的康复指导，指导患者进行肢体功能与日常生活能力锻炼。基于前一个阶段的训练，逐步将训练强度及难度提升，指导患者练习关节的主动活动及适度的抗阻训练。同时，强化对患者的日常生活技能训练指导，包括穿衣、洗漱、自主进食等[7]。另外，本阶段同样需要做好患者的心理护理，通过持续的鼓励和肯定帮助患者增强康复信心，使其能够更好地坚持康复训练。（3）第 3 阶段：即发病后的 5–6 周，此时患者的肢体功能及日常生活能力均有了一定程度的恢复，护理工作的重点在于巩固前期康复成效并做好对患者的出院指导。在前一阶段训练基础上，结合患者的恢复情况进行训练的持续推进以及动态调整[8]。与此同时，开展对患者的出院指导，将出院后在用药、饮食、运动等方面的注意事项详细向患者说明，嘱咐患者按时复查。

1.3 观察指标

（1）康复依从性：使用本院自制评估量表，对患者的遵医行为、康复锻炼完成度、自我管理、治疗参与度等加以评估，将最终评分划分为三个等级，即 85 分以上、70–85 分、70 分以下，分别对应完全依从、部分依从和不依从。总依从率为完全依从率与部分依从率之和。（2）肢体运动功能：评估采用 Fugl–Meyer 肢体功能评估量表（FMA），包含上肢和下肢两个维度，对应最高分值分别为 66 分、34 分，评分越高，为肢体运动功能越好。（3）日常生活能力：评估采用 Barthel 指数（BI），最高分值为 100 分，评分越高，为日常生活能力越好。（4）护理满意度：使用本院自制问卷，调查患者对护理工作的满意度，问卷最终评分在 90 分以上代表非常满意、70–90 分为满意、70 分以下为不满意。总满意率为非常满意率和满意率之和。

1.4 统计学分析

研究数据的统计分析使用 SPSS 26.0，计数数据、计量数据的呈现形式分别为 n/%、$\overline{x} \pm s$，对应实施 x^2 检验、t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复依从性比较

研究组在阶段性康复护理干预下，不依从者较少，仅有 1 例，总依从率为 97.14%；对照组在常规康复护理下，不依从者有 7 例，总依从率为 80.00%。研究组总依从率明显较对照组高（P<0.05）。见表 1。

2.2 两组护理前后肢体运动功能情况比较

对比 FMA 上肢和下肢评分，护理前组间差异均不明显（P>0.05）；护理后则均有较明显的差异，研究组两项评分均提升至比对照组更高的水平（P<0.05）。见表 2。

2.3 两组护理前后日常生活能力情况比较

对比 BI 评分，两组护理前无明显差异（P>0.05）；护理后则均有提升，研究组提升更明显，评分高于对照组（P<0.05）。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

研究组对所接受的康复护理有更高的满意度，总满意率计算结果为 100.00%；对照组这一数值则相对较低，为 82.86%。两组总满意率差异明显（P<0.05）。见表 4。

表 1 两组康复依从性比较（n/%）

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
研究组	35	21（60.00）	13（37.14）	1（2.86）	97.14（34/35）
对照组	35	11（31.43）	17（48.57）	7（20.00）	80.00（28/35）
x^2					5.081
P					<0.05

表 2　两组护理前后肢体运动功能情况比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	上肢		下肢	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	37.53 ± 2.36	50.58 ± 2.14	14.33 ± 1.32	26.52 ± 1.44
对照组	35	37.44 ± 2.43	42.24 ± 2.35	14.51 ± 1.46	19.53 ± 1.25
t		0.157	15.524	0.541	21.686
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3　两组护理前后日常生活能力情况比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	护理前	护理后
研究组	35	59.36 ± 2.28	75.35 ± 2.34
对照组	35	59.53 ± 2.12	64.33 ± 2.26
t		0.323	20.043
P		>0.05	<0.05

表 4　两组护理满意度比较（n/%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
研究组	35	24（68.57）	11（31.43）	0（0.00）	100.00（35/35）
对照组	35	12（34.29）	17（48.57）	6（17.14）	82.86（29/35）
x^2					6.563
P					<0.05

3 讨论

脑梗死后肢体运动功能障碍极其普遍，尤以偏瘫最为常见[9]。脑梗死偏瘫患者由于高位神经受损，使得对低级神经的调控变得困难，进而身体活动、语言功能等会出现进行性衰退，这些变化对其整体生活质量造成不同程度的影响[10]。对于此类患者，科学、系统的康复护理干预和指导非常重要。康复锻炼是脑梗死偏瘫康复中必不可少的干预措施，通过早期规范的锻炼，能够有效提升患者的关节活动能力，帮助恢复肌肉功能，降低致残风险。然而常规康复护理中护理人员对于患者的康复锻炼指导往往比较简单，缺乏针对性，患者的依从性不佳，因而也很难达到理想康复效果。为此，需要采取更具针对性的康复护理对策。阶段性康复护理真正以患者为中心，基于对患者康复不同时期的需求的考量，提供给其分阶段、差异化的康复指导，除了能够切实提升康复训练针对性外，还能够保证患者训练的安全。本研究以常规康复护理为对照，分析了阶段性康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果，发现接受阶段性康复护理的研究组康复依从性明显更高，护理后肢体运动功能评分及日常生活能力评分均提升更显著，与接受常规康复护理的对照组均有较明显的差异；可见阶段性康复护理的实际价值。此外，研究还对比了两组患者对康复护理工作的满意度，结果为研究组更高；可见阶段性康复护理更受患者认可。

综上所述，阶段性康复护理干预用于脑梗死偏瘫患者中效果显著，可明显提升患者的康复依从性，促进其肢体运动功能及日常生活能力的恢复，患者对此认可度也较高，临床可予以广泛推广。

参考文献：

[1]李依婷，程双玉，李晓娜，等.阶梯式康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报，2024，46（06）：61-63.
[2]王胜芳，邓会会.康复护理对脑梗死偏瘫患者神经功能、生活能力的改善效果观察[J].中国初级卫生保健，2024，38（10）：98-100.
[3]纪彩治.早期康复护理干预对改善老年脑梗死偏瘫患者肢体功能的影响[J].婚育与健康，2024，30（16）：118-120.
[4]陆小宁.早期康复训练在脑梗死偏瘫患者康复护理中对其肌张力及神经功能缺损的改善作用[J].中国医药指南，2024，22（23）：103-105.
[5]许义香，彭爱琴.脑梗死偏瘫患者接受强化临床康复护理效果影响[J].智慧健康，2024，10（06）：194-197.
[6]夏玲玲.早期康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志，2024，12（04）：5-8.
[7]马晶，方菲，杨珠珠.阶梯式康复护理干预在脑梗死后肢体偏瘫患者中的应用[J].中西医结合护理（中英文），2023，9（10）：97-99.
[8]任锐锐.强化康复护理对脑梗死偏瘫患者运动功能及生活质量的影响[J].名医，2023（14）：108-110.
[9]李英兰.早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报，2023，45（03）：233-234.
[10]周莉.早期康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响分析[J].名医，2023（05）：158-160.