

# 早期肢体功能训练在脑梗死患者护理中的实施价值研究

黄平青

河北省沧州市渤海新区人民医院 河北 沧州 061113

**【摘要】目的：**研究早期肢体功能训练的价值，分析将其应用于脑梗死患者护理当中的效果。**方法：**选取2020年5月—2021年10月我院接收的80例脑梗死患者作为研究对象，通过抽签的方式将他们分为常规组和训练组，每组各有40人，常规组接受常规康复护理，训练组接受早期肢体功能训练护理。经过一段时间护理后，对两个小组的NIHSS评分、Barthel指数评分以及Fugl-Meyer和Sheikh评分进行对比，同时还要对两个小组的护理满意度进行相比。**结果：**接受早期肢体功能训练的训练组各项评分都优于常规组，护理满意度也高于常规组。**结论：**对脑梗死患者进行早期肢体功能训练有助于加快患者肢体和神功能恢复速度，还可以让患者享受到更高质量的护理服务。

**【关键词】**早期肢体功能训练；脑梗死；护理；价值

**【中图分类号】**R473.5

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)45-79-03

脑梗死也被称作缺血性卒中，发病原因多是因为局部脑组织区域血液供应障碍，进而导致脑组织缺血缺氧性坏死，因此患者预后多会出现神经功能损害，表现在身体上就是部分肢体出现行动障碍，有的人也会表现为失语或是面部器官歪斜。脑血栓是引起脑梗死的主要原因之一，占脑梗死发病率的60%。该病多发生在50-60岁中老年人群，而且男性发病率稍微高于女性，随着我国老龄人口的增加，该病发病率也在不断增长，而且该病还有着比较高的致残、致死率，会对患者生活质量和生命安全造成严重影响。一般情况下，脑梗死临床致死率较高，而且预后出现后遗症的概率也非常高。对于脑梗死除了要给予对症治疗之外，还要给予患者有效的临床护理，对于患者预后恢复是必不可少的，对于提升患者预后生活质量也能起到积极作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年5月—2021年10月我院治疗的脑梗死患者80例作为研究对象，将他们分为人数相等的常规组和训练组。入选的80名患者都不存在严重性脏器疾病，也不存在精神和语言障碍，而且本次实验已经获得相关部门批准。常规组中男女患者人数对比为25:15，年龄最大的78岁，年龄最小的43岁，患病时间最长的24d，患病时间最短的有2h。训练组中男女患者人数对比为27:13，年龄最大的患者是77岁，年龄最小的是35岁，患病时间最长的23d，得病时间最短的是2h。 $P > 0.05$ ，两组患者一般资料具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对常规组实施常规康复护理** 主要就是告诉患者脑梗死相关知识，同时要特意叮嘱患者有很大概率留下后遗症，让患者做好心理准备，此外还要对患者的负面情绪进行疏导。保持病房干净、整洁，经常通风、更换床上用品。告知患者如何正确饮食，哪些食物不能吃，哪些食物应多吃。

**1.2.2 对训练组实施早期肢体功能训练护理** 不仅要给予患者常规康复护理，还要指导患者进行肢体功能恢复锻炼。这种锻炼有一定的顺序，需要先进行床上锻炼再进行床下锻炼，先进行健康一侧肢体锻炼再进行患病一侧肢体锻炼，先进行上肢锻炼再进行下肢锻炼，先进行大关节锻炼再进行小关节锻炼。在指导患者进行康复锻炼时一定要做好防护措施，确保患者人身安全，还要注意鼓励患者，慢慢提升锻炼难度和范围。(1)床上翻身锻炼。指导患者向患病一侧肢体方向翻身，身体保持仰卧，健康一侧肢体发力带动患病一侧肢体运动，健康一侧上肢保持伸展，健康一侧下肢屈曲，慢慢发力完成翻身。床上翻身锻炼有助于降低痉挛发生概率。(2)关节锻炼。护理人员将双手分别放于患者腋下

和腰侧，防止患者失衡，然后指导患者伸直患病一侧肢体，在床上进行卧坐转换，坐姿要坚持半小时。指导患者对患病一侧肢体进行伸展、收放、旋转等运动，同时还要指导患者进行腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节运动，主要是伸展、旋转等运动。(3)握手锻炼。指导患者将患病一侧拇指放到健康一侧拇指上方双手交叉，保持10min后放开手指重新开始握手锻炼，每次锻炼都要坚持半小时。(4)行走锻炼。等到患者身体情况有所好转后，就可以指导患者进行行走锻炼。一开始可以由别人支撑患者站立，之后可以让患者练习使用辅助设备站立，待患者可以自行站立后，就可以指导其进行跨步锻炼。刚开始可以借助拐杖锻炼身体平衡度，等到能够保持平衡后就可以练习慢走。(5)自理能力锻炼。护理人员应在不超出患者承受力的基础上指导患者进行自理能力锻炼，如训练患者独自完成吃饭、穿衣等行为，以此来帮助患者改善自理能力。(6)为患者进行身体按摩。护理人员需要经常对患者患病一侧肢体进行按摩，可以按照由远及近顺序进行按摩。按摩有助于改善血液循环，还可以加速淋巴循环，对于减轻疼痛感也具有积极作用。按摩结束后可以鼓励患者活动各关节<sup>[1-3]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1)借助NIHSS评分量表对两组患者神功能缺损情况进行评分，总分是42分，最低分是0分，获得的评分越高说明患者的神经功能缺损情况越严重。(2)借助Barthel评分量表对两组患者生活能力进行评分，满分为100分，得分越高说明患者的日常生活能力越好。(3)借助Fugl-Meyer平衡量表对两组患者机体平衡情况进行评分，量表是由7个分值得分为2分的项目构成，满分为14分，得分越高说明患者身体平衡情况越好。(4)借助Sheikh评分量表对两组患者身体控制能力进行评分，总分为100分，得分和患者躯干功能能力成正比。(5)两组患者还需要填写医院自制护理满意度调查问卷，通过对问卷进行评分就可以统计出满意、一般满意以及不满意度人群数量，对前两者相比除以小组总人数就可以获得护理满意度，这个数值越高说明患者对于护理服务越满意。

### 1.4 统计学方法

利用SPSS 20.0统计学软件对本次实验中获得的各项数据进行统计、处理，其中NIHSS评分、Barthel指数评分以及Fugl-Meyer和Sheikh评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，护理满意度用百分率(%)表示， $P < 0.05$ 说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后NISS评分和Barthel指数评分比较

两组患者进行护理干预前NISS评分和Barthel指数评分并

没有太大差距,接受不同护理干预一段时间后,两组 NISS 评分和 Barthel 指数评分都高于训练组,具体情况如表 1 所示。都有所降低, Barthel 指数评分则有所提升,其中常规组干预后

表 1 两组干预前后 NISS 评分和 Barthel 指数评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NISS 评分		Barthel 指数评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	40	14.4 ± 0.7	9.7 ± 0.8	40.3 ± 5.2	52.1 ± 3.2
训练组	40	14.6 ± 0.9	7.3 ± 0.5	40.4 ± 5.3	65.4 ± 4.9
P 值			< 0.05		< 0.05

2.2 两组干预前后 Fugl-Myer 评分和 Sheikh 评分比较  
两组患者在接受护理干预之前两项评分基本没有差别,分别接受常规康复护理和早期肢体功能训练护理一段时间之后,两组的两项评分都有所提升,而且常规组干预后 Fugl-Myer 评分和 Sheikh 评分都低于训练组,详情如表 2 所示。

表 2 两组干预前后 Fugl-Myer 评分和 Sheikh 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Fugl-Myer 评分		Sheikh 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	40	5.5 ± 1.1	8.9 ± 1.3	41.0 ± 6.0	56.9 ± 5.1
训练组	40	5.2 ± 1.0	11.5 ± 1.2	40.8 ± 6.4	73.9 ± 6.2
P 值			< 0.05		< 0.05

2.3 两组患者护理满意度比较  
常规组中不满意人数有 8 人,满意度为 80%,训练组中不满意人数有 2 人,护理满意度为 95%,前者明显低于后者,如表 3 所示。

表 3 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
常规组	40	17	15	8	32 (80.0)
训练组	40	20	18	2	38 (95.0)
P 值					< 0.05

### 3 讨论

脑梗死是心脑血管病的一种,其发病原因多是因为冠脉粥样硬化而导致的局部脑组织缺血缺氧。该病发病前期没有什么特殊表现,有些患者可能会感到头晕、短暂性肢体麻木等,很容易被忽视,但该病发病急,病情发展也非常快,如果没有及时对患者进行治疗,很可能导致病患死亡,而且该病治愈后出现后遗症的概率也非常高。一旦发生后遗症将会给患者正常生活造成严重影响,还会导致患者身心健康遭遇危害。对于脑梗死治疗,当前临床上多采用药物治疗,但仅进行药物治疗的效果并不太好,即使可以解决疾病对患者生命安全的威胁,患者也有很大概率会出现眼歪、失语等症状,而这些症状会对患者以后生活造成极大影响。在社会发展的不断影响下,临床医学也获得了很大发展,人们对于身体健康的要求也变得越来越高,患者和家属对于护理标准的要求也在不断提升。对于脑梗死治疗,很多临床医师都认为不能只是依靠药物治疗,还要配合针对性护理干预措施,这样才能达到改善病情、加快恢复的目的。如果只是实施药物治疗,虽然也能达到控制病情的目的,但预后效果并不太好。以往临床护理对于早期肢体运动训练并不太重视,反而更加重视对患者进行治疗护理和心理护理,但随着研究的不断推进,很多临床医护人员都认识到了早期肢体功能训练的重要意义。

早期肢体功能训练是指在患者情况恢复到一定程度后,根据患者身体情况和康复需要开展的个性化肢体康复训练。对脑梗死患者实施这种训练可以帮助他们更好、更快的恢复受损神经功能,对于他们患病一侧肢体功能的恢复也能起到促进作用,这样既可以获得更高的预后效果,患者今后生活也会变得更加方便。早期肢体功能训练包括很多方面,如翻身锻炼、握手锻炼、行走锻炼、关节锻炼等,护理人员需要指导患者循序渐进地进行锻炼,切不可急于求成。脑梗死患者一般需要长期在床上休养,所以指导其进行翻身锻炼非常重要,这种锻炼可以帮助患者预防肌肉痉挛的出现,还可以帮助患者锻炼机体功能,也可以更好地恢复肌肉功能。行走、关节等锻炼可以加强患肢活动,加快血液循环,这样可以为肢体功能恢复打下良好基础。

在本次实验中,接受常规康复护理的常规组护理后 NISS 评分为 (9.7 ± 0.8) 分,接受早期肢体功能训练的训练组护理后 NISS 评分为 (7.3 ± 0.5) 分,常规组评分明显高于训练组,这说明早期肢体功能训练可以帮助患者更好的恢复神经功能损伤。而且常规组护理后 Barthel 指数评分为 (52.1 ± 3.2) 分,训练组护理后 Barthel 指数评分为 (65.4 ± 4.9) 分,常规组评分高于训练组,这说明早期肢体功能训练可以加快患者身体机能恢复,从而使得患者日常生活能力得到增强。此外,常规组护理后 Fugl-Myer 评分和 Sheikh 评分分别变为 (8.9 ± 1.3) 分和 (56.9 ± 5.1) 分,训练组护理后两项评分则分别变为 (11.5 ± 1.2) 分和 (73.9 ± 6.2) 分,常规组两项评分都低于训练组,由此可见早期肢体功能训练可以更好的帮助患者加强身体平衡性和增强躯干功能。最后,常规组患者满意度得分为 80%,训练组患者满意度得分为 95%,训练组满意度高于常规组,由此可以说明患者对于早期肢体功能训练更加满意。以上实验充分证明了早期肢体功能训练对于脑梗死护理的重要意义和重大价值<sup>[4-5]</sup>。

总而言之,根据脑梗死患者身体情况和康复需要实施早期肢体功能训练可以帮助患者更好、更快的恢复肢体功能、神经功能,能够获得更好的预后效果,还可以让患者享受到更高质量的护理服务,而且相比常规护理患者,训练组患者对于这种护理干预模式更加满意,基于这种护理干预模式具有的重大价值,非常值得

过程缺乏连续性、针对性、全方位,所以依然会存在较高压疮发生率。手术全期护理是最近几年刚刚兴起的新兴护理方法,其在压疮预防以及处理方面有着完善的体系,由手术前的准备工作,到手术中、手术后都给予了患者压疮预防较多关注,进行全过程护理,每个环节做到了无缝衔接,压疮预防效果较高,患者护理的满意度也会随之提高,缓解了护患矛盾,使二者间的关系更加融洽,在相互理解、体谅下,护理人员能够站在患者角度考虑问题,给予患者优质护理的同时,也更加人性化,有利于患者压疮发生概率的降低,对不同类型压力性损伤发生时间也有较好的减缓作用,患者肢体功能不断强化,生活质量提高,进而获得了患者及家属的认可,在临床治疗过程中有较高的推广及使用价值。

(上接第 80 页)

在脑梗临床治疗上进行推广。

参考文献

[1] 齐慧. 早期康复护理干预对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能的探讨 [J]. 中国社区医师, 2021,37(33):150-151.  
 [2] 曾斯萍. 早期肢体功能训练在脑梗死患者护理中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2021,50(4):234-235.

(上接第 87 页)

减少感染的发生。

随着医疗水平的提高,人们对护理质量也越来越重视,临床护理路径区别于常规护理模式,是顺应时代发展的产物,临床护理路径更好地体现了以患者为中心的护理理念,化被动为主动<sup>[5]</sup>,明确自身责任,提高护理人员的专业素养,以良好的护理态度,熟练地操作技术为患者提供服务,建立良好的护患关系,减少不必要的纠纷,在提高护理质量的同时,也能树立良好的医院形象。

本文研究结果表明,给予研究组患者临床护理路径干预,患者的焦虑、抑郁情况明显好转,生活质量得到提高,缩短了住院时间,同对照组相比,存在明显差异。同时研究组并发症发生率低于对照组,护理满意度则反之,高于对照组,从数据上更能客观地表明患者之间存在统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,子宫肌瘤作为一种生殖系统常见病,对女性的健康造成影响,因此在对这一疾病进行治疗时,应当加强护理干预,

(上接第 104 页)

用价值较高,可推广。

参考文献

[1] 厉丹. 优质护理在提升消毒供应中心工作质量中的应用效果分析 [J]. 名医, 2021(3):125-126.  
 [2] 倪璐. 优质护理在提升消毒供应中心工作质量中的应用效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(3):159,161.  
 [3] 李金妹. 优质护理在消毒供应中心手术器械管理中的应用分析 [J]. 基层医学论坛, 2019,23(30):4394-4395.  
 [4] 赵美玲. 优质护理在消毒供应中心的应用效果及医疗器械消毒合格率评价 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019,6(30):136-137.  
 [5] 卫素霞. 优质护理干预在消毒供应中心的应用效果和科室满

参考文献

[1] 房静. 手术全期压疮护理干预对手术患儿的压疮预防效果观察 [J]. 饮食科学, 2019(16):86-86.  
 [2] 魏晓宜. 手术全期护理对四肢骨折手术患者压疮发生率的影响效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2018(2):206-206.  
 [3] 谭小超. 手术全期压疮护理对高龄手术患者压疮预防疗效的影响 [J]. 当代临床医刊, 2020,33(3):270-271.  
 [4] 高吉,何娟,王庆文,等. 单克隆抗体技术的诞生、现状和展望 [J]. 科学通报, 2020,65(28):3085-3090.  
 [5] 高丽娜. 四肢骨折围手术期全期护理对压疮发生率的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2017,9(22):217-218.

[3] 张文. 探讨早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2021,19(13):212-213.  
 [4] 华云. 早期肢体功能训练对脑梗死患者神经功能的影响 [J]. 中国社区医师, 2021,37(8):133-134.  
 [5] 张琼. 早期肢体功能训练应用于脑外伤患者护理中的效果分析 [J]. 系统医学, 2021,6(2):159-161.

临床护理路径则是以患者为中心,制定科学合理的护理方案,从心理、生理等角度出发,帮助患者缓解消极情绪,减少并发症的发生,缩短住院时间,提高生活质量和护理满意。

参考文献

[1] 姚素梅. 临床护理路径在子宫肌瘤护理中的作用研究 [J]. 中国农村卫生, 2019,11(8):27.  
 [2] 王娟,陈玲. 临床护理路径在子宫肌瘤护理中的作用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(24):119.  
 [3] 俞静,谢李娜. 临床护理路径在子宫肌瘤护理中的作用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(11):16-17,19.  
 [4] 谢九俊. 临床护理路径在子宫肌瘤患者中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2020,24(12):1646-1648.  
 [5] 王丹平. 临床护理路径在子宫肌瘤手术患者护理中的价值及患者满意度分析 [J]. 健康大视野, 2020(20):155,157.

意度观察 [J]. 首都食品与医药, 2019,26(18):176.  
 [6] 马亚芹. 全程质量控制联合优质护理在消毒供应中心质量管理中的应用 [J]. 中外女性健康研究, 2019(15):192-193.  
 [7] 陆会媚. 3C 全程优质护理模式在消毒供应中心手术器械管理中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2019,17(12):258-260.  
 [8] 黄梦然. 3C 全程优质护理在消毒供应中心手术器械管理中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2019,31(8):132-134.  
 [9] 张健. 探讨 3C 全程优质护理服务在消毒供应中心手术器械管理中的应用效果 [J]. 智慧健康, 2019,5(8):19-20.  
 [10] 凌智娟,钟丽丹,郑群. 责任链、无菌链与服务链“3C”模式在消毒供应中心全程优质护理服务中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018,24(6):94-95.