

神经内科护理中康复护理对脑卒中后偏瘫患者的预后观察分析

刘 薇, 李 芳, 刘梦玉, 单长鹤, 吴 春, 陈艺香*

中国人民解放军陆军厦门特勤疗养中心, 福建 厦门
Email: *6891594@qq.com

收稿日期: 2021年2月4日; 录用日期: 2021年2月23日; 发布日期: 2021年3月4日

摘 要

目的: 针对脑卒中后偏瘫患者采用康复护理, 观察对这类患者的预后作用。方法: 选择2020年1月至2021年1月至我院治疗的脑卒中后偏瘫患者, 共200例, 随机分成各100例的对照组和观察组, 对照组采用常规护理法, 观察组采用康复护理。对比两组患者的运动评分、RMS和iEMG评分、NISS和Barthel评分、治疗情况。结果: 护理之后, 上下肢总分分值观察组明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。通过精心的治疗与护理, 观察组的肱二头肌、腕屈肌、髋关节屈肌群iEMG值分值明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。护理后, 观察组的肱二头肌、腕屈肌、髋关节屈肌群RMS值分值明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。护理后, 两项评分明显更优的是观察组, 两组对比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。护理后对照组以及观察组的治疗总有效率分别为94%、51.00%, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论: 针对脑卒中后偏瘫患者采用康复护理可以明显提升患者的肌肉能力, 改善运动能力, 同时有效提升治疗效果以及生活能力。

关键词

神经内科护理, 康复护理, 脑卒中后偏瘫, 预后观察

Observation and Analysis of Rehabilitation Nursing in Neurology Nursing on Prognosis of Patients with Hemiplegia after Stroke

Wei Liu, Fang Li, Mengyu Liu, Changhe Shan, Chun Wu, Yixiang Chen*

Chinese People's Liberation Army Xiamen Special Service Convalescent Center, Xiamen Fujian
Email: *6891594@qq.com

*通讯作者。

文章引用: 刘薇, 李芳, 刘梦玉, 单长鹤, 吴春, 陈艺香. 神经内科护理中康复护理对脑卒中后偏瘫患者的预后观察分析[J]. 护理学, 2021, 10(2): 47-52. DOI: 10.12677/ns.2021.102008

Abstract

Objective: To observe the effect of rehabilitation nursing on the prognosis of patients with hemiplegia after stroke. **Methods:** 200 patients with hemiplegia after stroke treated in our hospital from January 2020 to January 2021 were selected and randomly divided into the control group and the observation group with 100 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given rehabilitation nursing. The motor score, RMS and iEMG score, niSS and Barthel score, and treatment of the two groups were compared. **Results:** After nursing, the total score of upper and lower limbs in the observation group was significantly higher than that in the control group, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. Through careful treatment and nursing, the iEMG scores of biceps brachii, flexor carpi and flexor hip in the observation group were significantly higher than those in the control group, $P < 0.05$, with statistical significance. After nursing, the RMS value of biceps brachii, flexor carpi and flexor hip of the observation group was significantly higher than that of the control group, $P < 0.05$, with statistical significance. After nursing, the two scores were significantly better in the observation group, compared with the two groups, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. After nursing, the total effective rates of the control group and the observation group were 94% and 51%, respectively. The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, $P < 0.05$, with statistical significance. **Conclusion:** For patients with hemiplegia after stroke, rehabilitation nursing can significantly improve the muscle ability of patients, improve motor ability, and effectively improve the treatment effect and life ability.

Keywords

Neurology Nursing, Rehabilitation Nursing, Hemiplegia after Stroke, Prognosis Observation

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是世界性致残率最常见的一种疾病，早期康复可明显减少患者出现残疾的情况或是减轻残疾程度。脑卒中俗称“中风”，在临床上十常见，由于疾病发病突然，常常容易造成患者神经功能的损伤，出现半身无法动弹、口眼歪斜等情况，且有明显局限神经症状，如对侧三瘫，即对侧偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲症状，所以可以说多数脑卒中的患者多数有偏瘫的情况，致残率高，对患者的生活能力、运动力有严重影响[1]。目前来说，康复护理现状十分不理想，存在着康复护理体系不完善、指导标准不统一、康复实施水平低等等。为有效完善康复护理网络可有效构建临床护理的规范，有效提升康复的效果[2]。

2. 一般资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2020 年 1 月至 2021 年 1 月至我院治疗的脑卒中后偏瘫患者，共 200 例，随机分成各 100 例的

对照组和观察组,对照组采用常规护理法,观察组采用康复护理。对比两组患者的运动评分、RMS 和 iEMG 评分、NISS 和 Barthel 评分、治疗情况。

2.2 方法

对照组:常规护理。包括病情的监测、稳定生命体征,所有患者接受合理健康饮食指导,根据患者自身情况行常规治疗。

观察组:开展有效的康复护理:① 康复训练时间的选择。患者接受康复时需要及早进行。当患者的生命体征平衡且病情未再次恶化就需要快速开展康复训练。通常来说,出血性的早期介入最理想时间是当患者的生命体征稳定了 48~96 h 后开始,如果患者是缺血性的可在 24~48 小时内开展[3]。② 主要包括两种方式,即早期床上康复训练、渐进性训练。前者在康复训练是保持良好姿势,确保患者在训练过程中,可以有效变换体位,预防坠积性肺炎。有效训练姿势摆放。当患者处于急性阶段时,如何保持良好功能位十分重要,也只有这样才能更好预防患者关节出现变形。操作如下:保持良好的仰卧姿势,并在患者的上肢以及肩胛垫上软枕,使用毛巾加垫,卷握在手指内并将上臂打开,从外进行旋转运动,和身体保持 45° 夹角。将腕关节背伸,用毛巾卷下肢的外侧,并把髋关节内旋,以此保持好膝关节毛巾卷是呈现出一种屈曲的形态,同时,踝关节和床面保持 90°,双足往上[4]。之后再行床上肢体被动运动,其目的在于有效促进全身血液的良好循环,提升肢体运动灵活性,预防出现不舒适感,帮助患者向着良好方向不断发展。后者包括起坐训练、侧位训练、肢体各被动训练等等,该训练在穿上进行,且所做的难度以及幅度相对之前更高一些,所以在训练过程中,患者需要注意在训练时注意掌握好平衡。同时,对于患者健康的一边,需要稍稍将肩部往前伸,把腕关节、肘部行伸展动作,软枕垫于腋的胸侧部位,保持好上肢以及肩部是向外扩展的。且患侧腿部始终保持好屈曲,放置放于枕上将重心稍稍往后偏移,将上肢外展开并保持有效的伸展,把直肘关节伸直。③ 做好患者语言、四肢、步行等被动式的训练。如四肢训练需要一步一步开始,幅度也要从小到大,速度不宜过快。由于患者早期肌张力不足,所以关节四周的肌肉也比较松,因此训练的时候需要小心,一步一步增量。而坐站姿势则需要患者先能保持了良好的坐姿后,再进行站立训练。站立位置患者患肢腿前后做好姿势的摆放,并进行原地踏步的动作,行屈膝以及伸膝的训练。负重在患肢一边,检测腿部并向送迈出,朝后移动,可是借用拐杖前行训练,达到平衡和行走目的。④ 有效开展心理指导。利用和患者交流和询问家属方法,对患者心理状态全方位掌握,并在此基础上做好个性护理,如果患者对疾病产生了害怕等心理,护理人员要分析疾病原因,帮助患者更好了解疾病有关信息,尽可能消除不良情绪,提高治疗效果[5]。⑤ 多鼓励患者开展有效的训练,特别是肢体未见异常时,鼓励他们尽早进行训练。并且对日常生活能力开展训练指导,设计一些简单的且容易执行的康复训练,如搭积木、拔算盘、投球等等,也可以开展一些穿袜子、脱衣服、使用筷子夹豆子等训练[6]。

2.3. 观察指标

① 采用 Fugl-Meyer 对患者进行运动评分,即 FMA 法。采用该方法对患者上下肢的运动功能能力进行判断,分数高代表运动能力好。

② 采用表面肌电图-sEMG 参数,检测患者的肌肉 RMS 和 iEMG 能力,对患者的神经肌肉功能以有康复的效果进行判断。肌肉收缩的能力和数值为正比例关系。

③ 采用 NISS 表,即改良爱丁堡与斯堪的那维亚卒中量表,对患者的功能障碍进行判断,该量表共七项内容,14 分为总分:功能障碍十分严重——10 分、功能障碍中等——5~9 分、功能障碍较轻——< 4 分。并使用改良 Barthel 指数对患者的生活能力进行判断,该量表一共十项,总分满分为 100,分数高

代表生活能力好。

④ 采用神经功能缺损评价评估患者治疗效果，并统计两组患者的治疗效果。

2.4. 统计学处理

数据分析所选用软件为 SPSS 22.0。通过 $\bar{x} \pm s$ 标准差来进行数据计量分析，卡方检验进行数据计数分析，用 t 检验来开展数据对比，若 P 小于 0.05，则表示差异具备统计学价值。

3. 结果分析

3.1. 两组患者护理前后 FMA 分值变化

开展护理前，患者上下肢，分值 $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义；护理之后，上下肢总分分值观察组明显高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 1：

Table 1. Changes of FMA scores before and after nursing in two groups

表 1. 两组患者护理前后 FMA 分值变化

组别		n	上肢	下肢	总运动积分
观察组	治疗前	100	19.14 ± 7.35	12.64 ± 9.52	30.81 ± 16.83
	治疗后		27.34 ± 7.61	20.27 ± 6.95	46.58 ± 14.53
对照组	治疗前	100	17.26 ± 11.22	12.04 ± 8.04	28.21 ± 19.21
	治疗后		29.44 ± 10.91	14.61 ± 8.04	45.03 ± 19.23
t					25.8941
P					0.000

3.2. 两组患者 iEMG 值对比

两组患者的 iEMG 值在护理前，各项肌肉的评分值 $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义；通过精心的治疗与护理，观察组的肱二头肌、腕屈肌、髋关节屈肌群 iEMG 值分值明显高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 2：

Table 2. Comparison of iEMG values between the two groups

表 2. 两组患者的 iEMG 值比较

组别		n	肱二头肌	腕屈肌	髋关节屈肌群
观察组	治疗前	100	82.98 ± 19.21	53.341 ± 17.82	55.54 ± 15.41
	治疗后		114.23 ± 28.41 [#]	77.92 ± 19.81 [#]	80.14 ± 17.22 [#]
对照组	治疗前	100	80.32 ± 17.56	52.25 ± 20.41	53.43 ± 14.24
	治疗后		92.23 ± 10.72 [#]	65.82 ± 21.82 [#]	62.24 ± 13.53 [#]

*与对照组相比， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义；[#]组间对比， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

3.3. 两组患者 RMS 值变化

两组患者的 RMS 值在护理前，各项肌肉的评分值 $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义；通过精心的治疗与护理，观察组的肱二头肌、腕屈肌、髋关节屈肌群 RMS 值分值明显高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 3：

Table 3. Comparison of changes in RMS values between the two groups
表 3. 两组患者 RMS 值变化对比

组别		n	肱二头肌	腕屈肌	髋关节屈肌群
观察组	治疗前	100	28.22 ± 6.22	20.81 ± 8.01	24.32 ± 7.12
	治疗后		54.51 ± 10.33 ^{*#}	42.14 ± 11.22 ^{*#}	44.32 ± 11.21 ^{*#}
对照组	治疗前	100	29.62 ± 6.52	20.11 ± 3.74	22.21 ± 4.36
	治疗后		48.81 ± 6.21 [#]	30.42 ± 5.66 [#]	31.21 ± 5.43 [#]

*与对照组相比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; #组间对比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3.4. 护理前后患者的 NISS、Barthel 评分对比

护理之前, 观察组及对照组患者的 NISS、Barthel 评分 $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义。通过护理后, 两项评分明显更优的是观察组, 两组对比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 4:

Table 4. Comparison of NISS and Barthel scores between the two groups before and after intervention
表 4. 干预前后两组患者 NISS、Barthel 评分情况比较

组别	n	NISS		Barthel	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	8.12 ± 1.83	4.95 ± 1.21 [*]	44.24 ± 11.26	66.82 ± 11.07 [*]
对照组	100	7.94 ± 1.22	3.33 ± 1.41	43.87 ± 11.33	52.23 ± 10.31

注: 与对照组相比较, * $P < 0.05$ 。

3.5. 患者治疗情况

通过护理, 对照组以及观察组的治疗总有效率分别为 94%、51.00%, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 5:

Table 5. Comparison of treatment between the two groups
表 5. 两组患者治疗情况比较

组别	n	基本痊愈	进步	无变化	恶化	总有效率
观察组	100	42 (42.00%)	52 (52.00%)	4 (4.00%)	0 (0.00%)	94.00%
对照组	100	31 (31.00%)	20 (20.00%)	27 (27.00%)	25 (25.00%)	51.00%
χ^2		6.331	10.254	11.225	23.361	20.331
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4. 讨论

脑卒中是临床常见神经类系统的疾病。经济在不断发展, 人们生活节奏也在不断加快, 且工作压力进一步提升, 脑卒中患者的发病率也随之增加, 而且发病年龄不断年轻化, 多数患者在发病后存在不同程度神经功能的损伤而引发系列并发症。其中, 最常见的一种并发症为偏瘫, 出现偏瘫后对患者生活质量造成极大影响。根据临床研究得知, 采取合理、科学的干预, 可有效帮助患者恢复功能, 并进一步提高预后的效果[7]。

偏瘫康复机制除了取决血管以及脑组织病变的恢复之外, 并依赖中枢神经系统可塑性。功能再训练

可使感受器接受传入的神经冲动, 促进大脑功能可塑性发展而丧失功能的重新恢复, 所以中枢神经功能重组重要条件[8]。

康复干预需要重视对患者的肢体进行按摩, 特别是患者患肢的手、脚处等, 有效改善血液循环, 消除肿胀并有效缓解疼痛, 预防出现静脉炎及压疮, 帮助恢复肢体功能[9]。同时, 除了对患者进行有效的康复指导外, 还需要开展心理护理, 帮助患者构建起信心, 提升护理的有效性[10]。

本次研究显示, 护理之后, 患者上下肢总分分值观察组明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。通过精心的治疗与护理, 观察组的肱二头肌、腕屈肌、髌关节屈肌群 iEMG 值分值明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。护理后, 观察组的肱二头肌、腕屈肌、髌关节屈肌群 RMS 值分值明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。护理后, 两项评分明显更优的是观察组, 两组对比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。护理后对照组以及观察组的治疗总有效率分别为 94%、51.00%, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

可见, 针对脑卒中后偏瘫患者采用康复护理可以明显提升患者的肌肉能力, 改善运动能力, 同时有效提升治疗效果以及生活能力。

参考文献

- [1] 梅柳飞. 专职康复护士对脑卒中偏瘫患者的康复作用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(1): 182-186.
- [2] 陈丛侠. 脑健康管理师早期介入对急性脑卒中偏瘫患者临床疗效的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(12): 54-56.
- [3] 潘芬. 早期康复干预对脑出血偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(22): 3445-3448.
- [4] 王铁峰, 黄舟, 江树. 痉挛肌治疗仪联合中医康复干预在脑卒中后康复期患者中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(21): 138-139.
- [5] 宋雪. 脑梗死恢复期患者的康复干预效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(20): 245-246.
- [6] 陈颖, 鄢淑燕, 王丛笑, 张健. 早期综合康复治疗对脑卒中偏瘫患者周围神经电生理学和形态学的影响[J]. 卒中与神经疾病, 2020, 27(5): 658-661.
- [7] 莫雪梅, 刘秀容, 代玉玲. 综合康复护理干预对脑卒中偏瘫患者临床治疗的效果及肢体功能障碍的改善作用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(17): 3181-3184.
- [8] 李志勇, 鞠雅兵, 杨志鹏. 早期实施个性化康复干预对于急性脑卒中患者疗效和炎症因子的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(24): 10-12+16.
- [9] 黎远清, 郭云, 陈锦坤, 王金莉. 连续康复护理干预对脑卒中偏瘫患者功能的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23): 130+133.
- [10] 铁利娜, 朱登纳. 三主体双轨道交互式护理干预脑卒中后偏瘫 53 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(7): 99-101.