

分阶段康复护理对脑卒中后偏瘫患者手功能恢复的影响研究

王永娥 李向阳

西安大兴医院老年医学康复病区 陕西 西安 710016

摘要：目的：探讨脑卒中后遗症偏瘫手功能障碍者采用分阶段康复护理对改善手功能的作用。方法：选取2023年1月-2024年1月我院收治的54例脑卒中偏瘫患者作为研究对象，对患者开展分阶段康复，通过Lindmark手功能评估法评估护理前后患者的手功能，以及利用量角器测量护理前后的手腕关节活动度，并进行比较。结果：患者在分阶段康复护理后第1周、第3周以及第5周时手功能评分均显著高于分阶段康复护理前， $p < 0.05$ 。此外，患者护理后各阶段的手腕关节活动度也均明显高于分阶段康复护理前， $p < 0.05$ 。结论：对脑卒中后遗症偏瘫患者采用分阶段康复护理，有助于改善患者的手功能，效果理想，值得推广。

关键词：脑卒中后遗症；偏瘫；分阶段康复护理；手功能

手功能障碍是脑卒中的一种常见后遗症^[1]，手功能在人们的日常生活中发挥着重要作用，比如拿物、吃饭、穿衣、梳洗等都离不开手，一旦手部功能受损，无法完成这些动作，那么基本的日常自理能力都会随之丧失。因此为提高患者的自理能力，就应当重视对患者手功能的重建工作，尽可能增强患者的自理能力^[2]。基于此，为改善脑卒中偏瘫患者的手功能障碍问题，我院针对此类患者的临床特征，制定了一套分阶段康复护理方案，并选取近年来我院收治的54例脑卒中偏瘫患者作为研究对象，观察患者采用分阶段康复护理后的手功能恢复情况，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月我院收治的54例脑卒中偏瘫患者作为研究对象，其中有男性29例，女性25例，年龄54-80岁，平均(67.94±2.87)岁。均由患者家属代笔签署知情同意书。

1.2 方法

对患者采用分阶段康复护理，具体包括以下几方面。

1.2.1 刚入院时的康复护理

在患者刚入院时，要向患者及其家人做好心理疏导工作，患者恢复意识后，发现自己的某些功能发生障碍，会产生明显的负面心理情绪，一些患者难以接受，会抗拒医护工作，不主动配合护理^[3]，导致康复护理工作无法有效执行。对于这类问题，在患者恢复意识后，要对其及家属开展心理疏导，让患者能够正视自己的变化，建议家属也一同参与患者的心理建设，给与家庭支

持，协助并督促患者开展康复训练。也可以例举一些通过规范的康复护理，使功能障碍得到一定程度改善的患者案例，使患者的信心提升，更愿主动配合。

1.2.2 急性期手功能康复护理

患者入院时主要处在脑卒中急性发作期，现阶段护理以预防手部致残致畸为主。在患者卧位、健侧卧位、患侧卧位、仰卧位时，协助家属将患者的手部摆放呈自然、伸展的状态，避免受压。为避免褥疮，应每2-4小时左右协助患者翻身一次。建议患侧卧位的时间可以稍长一些，这样可以增加对患侧的刺激^[4]，有助于功能重建。

1.2.3 稳定期手功能康复护理

当患者经过治疗后，其意识会慢慢恢复，当脑神经症状和生命迹象平稳48小时以后，就可以开展稳定期的康复护理，这一阶段的以被动护理为核心，加大刺激患者患侧手部，促进功能恢复，可以从以下几点入手：①冷水刺激：取冰和水比为1:1的冰水，护理人员将患者患侧手部浸入到冰水桶中。浸泡1min后拿出，隔30s再浸泡拿出，反复浸泡3-5次^[5-6]。②超电波与电针刺激：采用超短波长贴敷于肩胛骨上，以39 MHz为激励频率，持续20 min给与超声波刺激，持续20分钟，每日1次。另给与电针刺激，采用平补平泻法下针，穴位选择阿是、天宗、曲池、合谷以及手三里，施针后，通以200 MHz频率左右的电刺激，如果患者难以耐受，可适当下调点频率，每次1次，持续20分钟。③推拿按摩刺激：通过按、摩、捏、搓等方法，先从患侧远心端开始，直到近心端，力度先轻后重，每次持续20-30分钟，每日进行4次。④被动康复锻炼：对患侧各个手指、腕部进行揉搓、用力牵引；使

患者患侧手掌呈轻微弯曲状,护理人员用手指用力按压患者掌心。

1.2.4 恢复期手功能康复护理

恢复期就是患者的身体状况明显改善,总体状态平稳,一般是在缺血性中风治疗1-2个星期后,或是出血性中风治疗3-4个星期以后,由护士对患者的肌肉力量进行评价,并结合患者的情况,制定循序渐进的康复锻炼:

①训练患者两只手交叉握住,十指交错,以健手带动患手,将握住的双手抬起过头顶,再慢慢放回小腹,重复以上动作,反复训练。②用健手来带动患手进行手腕的左右扭动和旋转,还可以进行指关节的内翻和外翻等动作。③在以上基础训练完成,并起到一定效果后,可以让患者尝试掌握握联系,先给与患者一个球体,让患手尽可能抓住,可以抓住后,再过渡到笔、牙签,或是其他形状复杂的物体,让患者尝试用患手抓住物体,再把物体放下。④当患者肌力达到 III级时,且上述功能训练可以完成后,就能够鼓励患者自主完成日常生活的动作,比如自己解开衣扣、洗漱、梳头、使用饭勺等。康复锻炼是一个较为漫长的过程,不可操之过急,要有耐心,鼓励患者一遍遍尝试,不能自暴自弃。如果一直不主动锻炼患肢,那么时间一长,其功能重建难度将会更大,所以要给予患者信心,家属也参与家督,出院后也要坚持,在医护人员科学干预和指导、患者主动配合、家属监督的多方共同作用下,将康复护理的临床效果发挥至最大。

1.3 疗效评价

①患者手功能使用 Lindmark手部功能评估法进行评价,共分为各手指的弯曲功能,各手指伸展功能,拇指与食指尖相对、勾握、侧握、揉握,圆柱形抓握、球形抓握以及拇指和食指的指尖对碰能力。共八项能力考察,每项3分,功能越好则分数越高,总分为24分。分别在患者入院时,以及在护理干预后的第1周、第2周、第5周时进行评分。

②利用量角器测定患者的手腕关节活动情况,分别测量掌曲、背伸等不同状态下,患者最大的活动范围。

1.4 统计分析法

统计学分析采用SPSS22.0,计数资料用%表示, χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手功能恢复情况

患者在护理后第1周、第3周以及第5周时,手功能评分均显著高于分阶段康复护理前, p 均 < 0.05 ,详见表1。

表1 患者护理前后的手功能情况

入院时	护理1周	护理3周	护理5周
5.64±2.04	13.87±3.45*	17.51±2.06*	20.35±1.32*

注:*表示和分阶段康复护理前相比,存在统计学差异, $p < 0.05$ 。

2.2 腕关节活动度

患者护理后各阶段的手腕关节活动度均明显高于分阶段康复护理前, p 均 < 0.05 ,见表2。

表2 两组治疗前后的手腕关节活动度

	入院时	护理1周	护理3周	护理5周
掌屈	43.42±5.18	49.46±4.27*	52.51±5.06*	57.42±5.17*
背伸	6.12±2.87	10.27±3.16*	14.16±2.83*	20.41±4.28*

注:*表示和分阶段康复护理前相比,存在统计学差异, $p < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中是由于突发性脑供血循环系统障碍,导致患者的神经功能受损,致死率、致残率都很高,对人体健康有着极大危害^[7]。本病患者多为中老年人,但近年来由于人们亚健康问题突出,如饮食不健康、作息不规律、生活节奏加快、压力增大等原因,导致本病的发病年龄有朝向年轻化的发展趋势^[8-9]。本病经过及时有效治疗可以最大程度降低死亡率,但是因病致残的问题却难以规避,患者都会存在一定程度的功能障碍^[10],但障碍的部位及程度会有不同,这与脑卒中的发病位置和病情程度、急救时间等存在密切关系。

脑卒中患者常见出现偏瘫后遗症,出现患侧功能受损,尤其是偏瘫患者的手功能障碍对其生活能力、自理能力造成了极大的影响^[11-12]。为改善脑卒中偏瘫患者的手功能障碍,我院针对此类患者的临床特征,制定了一套分阶段康复护理方案,这是一种分阶段、有针对性的护理方式,它是针对脑中风后中风病人的各个时期制定的个性化的康复护理方案。脑卒中可以将其分为急性期、稳定性期和恢复期等三个时期^[13-14]。入院时也就是急性发作期,这阶段的康复护理主要是防止致残致畸,避免关节僵硬和变形,保持患者骨骼肌肉的正常形态。稳定期的护理目标是通过反复刺激,提升手部神经感知力,激活休眠状态的神经元来替代已死的神经元。在恢复期的康复护理,就是通过反复训练日常生活的动作,最大程度帮助患者重建功能,可以自主完成一些基本的自理活动^[15]。本次研究结果显示,患者在分阶段康复护理后第1周、第3周以及第5周时手功能评分均显著高于分阶段康复护理前, p 均 < 0.05 。此外,患者护理后各阶段的手腕关节活动度也均明显高于分阶段康复护理前, p 均 < 0.05 。由此可见,对脑卒中后遗症偏瘫患者采用分阶段康

复护理,有助于改善患者的手功能,效果理想,得在此类患者的临床护理工作中推广应用。

参考文献

[1]孙艳,崔秀红,刘楠楠等.病房延伸集体手功能训练结合电针护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(03):103-106.

[2]顾彬,张津沁,夏元浩等.反复促进疗法对脑卒中恢复期偏瘫患者手功能的影响[J].中国康复理论与实践,2023,29(06):697-702.

[3]王晓光,陶祥聿,薛新宏等.反复促通疗法对脑卒中合并高血压偏瘫患者手功能的影响[J].华北理工大学学报(医学版),2022,24(04):296-300.

[4]梁永洁,常凯乐,崔鑫等.智能手部康复训练仪对脑卒中偏瘫患者手功能康复的影响[J].中国医药科学,2022,12(10):136-139.

[5]马静,王金美.康复护理干预在脑卒中患者中的应用价值[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(03):275-277.

[6]刘小肃,刘小静.个体化康复护理在神经内科女性脑卒中患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(10):136-139.

[7]汪芳,程玲,王宝梅.个性化自我康复护理对脑卒中恢复期患者康复效果的影响[J].基层医学论坛,2024,28(12):76-78.

DOI:10.19435/j.1672-1721.2024.12.024.

[8]拉米扎·吾拉扎洪.康复护理如何帮助患者恢复日常生活能力[J].人人健康,2024,(11):122.

[9]黄奕敏,黄丽君,翁丹婷,等.脑卒中肢体功能障碍患者恢复期中医康复护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(07):812-819.

[10]陶亚平.康复护理干预对脑卒中后偏瘫患者神经功能、日常生活能力和睡眠质量的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(03):674-676.

[11]许丽,李碧霞,罗金萍.精细化护理在缺血性卒中患者早期运动康复护理中的应用效果[J].福建医药杂志,2024,46(01):156-158.

DOI:10.20148/j.fmj.2024.01.044.

[12]陈锦亮,林翠.康复护理干预对脑卒中患者康复空期临床疗效观察[J].中国医药科学,2024,14(03):145-148.

[13]谢丽清.全方位支持护理对脑卒中后遗症患者生活质量及运动功能的改善效果[J].中国医药指南,2023,21(28):179-181.

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2023.28.049.

[14]施歌,范洁.康复护理对脑卒中合并肿瘤患者偏瘫的影响[J].肿瘤基础与临床,2023,36(05):452-455.

[15]谢晓雨.如何对脑卒中患者进行康复护理[J].人人健康,2023,(27):125.