

Effect of early rehabilitation nursing on limb function in elderly patients with cerebral infarction

Lijun Ge

The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230061, China

Abstract

Objective: To explore the effect of early rehabilitation nursing on elderly patients with cerebral infarction admitted to our hospital. **Method:** Sixty elderly patients with cerebral infarction from June 2024 to June 2025 were selected, and based on the random number table method, they were divided into a control group receiving routine care and an observation group receiving early rehabilitation care. Both groups had 30 cases. Analyze neurological function, limb function, and nursing effectiveness. **Result:** After 2 weeks of nursing, the observation group had a lower score of neurological deficit than the control group, and both upper and lower limb functions were higher than the control group. The nursing effect was 96.67% higher than the control group's 70.00% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Early rehabilitation nursing has better effectiveness, improves neurological and limb function, and enhances nursing outcomes.

Keywords

Elderly cerebral infarction; Early rehabilitation nursing; Neurological function; Limb function

老年脑梗死患者早期康复护理对肢体功能的效果

葛丽君

安徽中医药大学第二附属医院, 中国·安徽 合肥 230061

摘要

目的: 探讨本院收治老年脑梗死患者, 通过早期康复护理后的效果。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月的老年脑梗死患者, 结合随机数字表法为依据, 60例患者分为对照组常规护理, 而观察组早期康复护理。两组均30例。分析神经功能、肢体功能、护理效果。**结果:** 经护理2周后, 观察组神经功能缺损程度评分低于对照组, 上肢、下肢功能均高于对照组, 护理效果96.67%高于对照组70.00% ($P < 0.05$)。**结论:** 早期康复护理后的有效性更好, 改善神经和肢体功能, 提升护理效果。

关键词

老年脑梗死; 早期康复护理; 神经功能; 肢体功能

1 引言

脑梗死 (Cerebral Infarction, CI) 是一种常见于老年人, 因为脑动脉狭窄闭塞所造成的神经血管疾病, 病情进展速度快、发病急促, 病情较轻者的预后较好, 但是当患者病情较为严重、梗死面积大时, 将会对其生命安全造成较大威胁^[1]。对于脑梗死患者而言, 感觉、语言功能障碍, 以及肢体偏瘫等均是其典型症状表现, 影响到患者的生活质量和日常生活能力。由此做好发病后的护理工作, 有助于减轻功能损伤, 促进身体功能的恢复。老年脑梗死患者的身体机能水平降低, 年龄较大, 患病后的恢复能力, 以及对抗疾病的能力均相对不足, 所以要注重个性化和细节护理^[2]。通过实施早期康复护理, 从营养支持、物理和心理层面出发干预, 能够促使患者神经、肢体功能的快速恢复, 减少并发症的发生, 提高患者的生活质量和功能自立度。基于此, 将早期康复护理

的方式用于 60 例老年脑梗死患者, 详细进行 2024 年 6 月至 2025 年 6 月间纳入研究临床数据分析, 结果如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

确定 2024 年 6 月至 2025 年 6 月老年脑梗死患者共 60 例。纳入标准: 凝血功能正常; 经颅脑 CT 检查确诊; 均为 60 岁以上的老年人群; 所有患者均自愿参与并研究; 存在一定程度的运动障碍; 患者的病历资料完整; 符合《急老年脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识》中老年脑梗死患者诊断标准^[3]。排除标准: 存在免疫系统类疾病; 在梗死前有肢体残疾; 患者的机体重要器官出现障碍; 合并其他感染性疾病; 既往有颅脑损伤史; 伴随肝肾器官功能障碍; 患有精神疾病; 干预依从性较低者。随机数字法分为对照组, 男 18 例, 女 12 例, 发病至就诊时间 5~11h, 平均 (7.78 ± 1.22) h, 年龄 60~84 岁, 平均 (70.67 ± 3.48) 岁, 梗死部位: 基底节 11 例, 枕叶 10 例, 额叶梗死 9 例; 观察组男性 19 例, 女性 11 例,

【作者简介】葛丽君 (1990-), 女, 护师。

发病至就诊时间6~12h,平均(7.82±1.26)h,年龄61~85岁,平均(70.74±3.53)岁,梗死部位:基底节12例,枕叶11例,额叶梗死7例。基线资料无统计学意义(P>0.05)。

2.2 方法

对照组常规护理。指导患者严格遵医嘱用药,告知其服用药物的用法用量,及时应对药物产生的不良反应。在护理查房时,及时汇报患者出现的异常情况,常规监测其生命体征参数。同时对患者饮食上的注意事项、疾病发生机制、尽早护理的关键性进行口头宣教,并为其不定时翻身,按摩擦拭患者的受压部位,确保皮肤干燥。

观察组早期康复护理。①构建一支由精通康复护理的护士与负责任的医师构成的专业化团队。医师会针对患者的个体情况,量身定制一套早期康复护理方案。随后,具备相应康复专长的护理人员将承担起指导康复训练的任务,细致入微地记录整个训练过程,并及时给予反馈,对训练计划进行必要的调整与优化。②早期体位康复护理。老年脑梗死患者卧床时,要尽早对其实施体位护理,调整髋关节为伸直状态,有效规避下肢外旋等不良情况的发生,促使其踝关节处于90°背伸,实施屈伸、背伸踝关节,内外旋膝关节等动作。每天3次,每次20~30min,每次进行被动体位摆放时,从大关节开始,逐步过渡到小关节。同时护理人员每间隔1~2h调整一次患者的体位,按摩其卧于病床时长时间受到压迫的位置。③早期主动康复训练。长时间压迫位置实施按摩。④早期主动锻炼康复护理:在健侧肢体下,以及患者肌力有所恢复后,协助其翻身并选择健侧卧位。护理人员将小号乒乓球用作标记,悬挂在患者受影响肢体的前方上部,鼓励其尝试抬高患侧肢体来触碰小乒乓球,渐渐抬高小球高度,根据患者不感到疲倦的原则来调节运动的力度。护理人员引导患者开展每天3次,每次15~20min的手指、脚趾、髋关节、下肢屈伸等的运动。当其肌力提升到3级后,帮助患者倚靠床头坐下,渐渐向独立、床边悬吊双腿坐等肢体平衡训练过渡。等到患者可站立后,先站立在床边1min,后续慢慢向步态锻炼过渡。⑤早期生活能力康复护理:护理人员指导患者尝试进行穿衣、吃饭、刷牙、洗脸等关于日常生活能力的动作,当其完成一项动作后及时鼓励。

2.3 观察指标

(1)神经功能:在护理前、护理2周后评估。以美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)为准,0~42分,当患者神经功能缺损程度越严重,则取得的分数越高。

(2)肢体功能^[4]:在护理前、护理2周后评估。以Fugl-Meyer运动功能评定量表(Fugl-Meyerassessment of motor function,FMA)为准,上肢功能总分66分,下肢34分,当患者的肢体功能水平恢复越好,则取得的分数越高。

(3)护理效果:护理2周后,若患者能够完全自主管理日常生活,并且其美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分下降幅度超越90%,则界定为完全康复;若NIHSS评分降幅位于46%~90%之间,且患者日常生活基本不受影响,则视为基本康复;若评分减少在18%~45%的范围内,且患者的自我照顾能力有所提升,则评估为有所康复;若患者的NIHSS评分降低不足18%,生活自理能力未见积极变化或有所退步,则判断为未康复。总护理效果的计算公式为(完全+基本+有所康复)/总纳入样本量×100.00%。

2.4 统计学方法

SPSS 26.00。定性资料计算(n%), χ^2 检验。计量资料, ($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。P<0.05有统计学意义。

3 结果

3.1 神经功能

观察组护理后的评分低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 神经功能($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	4.94±1.03	1.52±0.19
对照组	30	4.98±1.16	2.27±0.34
t值		0.141	10.547
P值		0.888	0.000

3.2 肢体功能指标

干预后观察组上肢、下肢功能评分均高于对照组(P<0.05)。见表2。

3.3 两组护理效果

观察组96.67%高于对照组70.00%(P<0.05)。见表3。

表2 肢体功能指标($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	上肢功能		下肢功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30				
对照组	30	40.23±3.77	50.49±3.97	18.03±3.44	23.98±3.19
t值		40.78±3.81	44.66±3.91	18.14±3.47	20.61±3.09
P值		0.651	4.982	0.640	4.323

表3 护理效果 [n(%)]

组别	例数	未康复	有所康复	基本康复	完全康复	总康复率
观察组	30	1 (3.33)	10 (33.33)	10 (33.33)	9 (30.00)	29 (96.67)
对照组	30	9 (30.00)	6 (20.00)	9 (30.00)	6 (20.00)	21 (70.00)
X ² 值						7.680
P 值						0.006

4 讨论

随着全球老龄化问题的日益严峻，脑梗死的发病率正逐年攀升，且动脉粥样硬化是造成患者发病的主要因素，从而导致其出现脑组织局部区域缺血、缺氧，最终引发细胞坏死。在治疗脑梗死患者的过程中，不仅需重视医疗干预，还应强化护理措施的实施，以优化患者的预后效果。传统护理模式虽注重于对脑梗死患者实施环境调控、饮食指导及心理疏导，但在康复训练领域尚显不足。早期康复护理的方式通过系统化、规范性、早期的护理措施，以此促使其功能障碍水平的提升。在护理时对护理人员的要求较高，通过敏锐地捕捉老年脑梗死患者最佳的功能恢复时机，确保其保持适当的肢体功能状态，降低其病后的残疾率，提升整体的康复成效。

本研究中观察组神经功能缺损程度评分低于对照组，主要是因为该护理模式充分关注患者的生理健康，进行心理状态的调整，强调在最佳时机进行功能训练，促进患者神经功能的恢复，降低患者的残疾率，提高其生活质量。观察组上肢、下肢功能均高于对照组，主要是因为通过对患者实施上肢的抓握、伸展等动作训练等指导，以及开展下肢的站立、行走等步态训练，以此增强其肌肉力量，促进患者神经功能的恢复，肢体功能水平明显提升。此外，观察组在康复护理

过程中通过对患者实施积极的心理疏导和鼓励，帮助其树立战胜疾病的信心，提高其参与康复训练的积极性和依从性，进一步促进患者肢体功能的恢复。观察组护理效果 96.67% 高于对照组 70.00%，通过对患者进行系统化的康复训练，能够改善其神经功能，提升其肢体功能水平。同时，积极的心理疏导和鼓励可以帮助患者建立积极的心态，以最大程度地促进患者的康复。

综上所述，对于老年脑梗死患者，通过早期康复护理能够提升护理效果，改善肢体和神经功能缺损程度。

参考文献

- [1] 邓晓敏,王娜,郭艳.路径式早期康复护理在老年急性脑梗死静脉溶栓桥接血管内治疗患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(01):131-134.
- [2] 刘怡,焦琪.早期高压氧辅助中西医结合康复护理对老年脑梗死后偏瘫患者肌力恢复、肢体功能的影响[J].黑龙江医学,2024,48(22):2776-2779.
- [3] 北京中西医结合学会神经内科专业委员会,高利.老年脑梗死急性期中医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(7):1153-1162.
- [4] 沈维怡.老年脑梗死吞咽障碍患者应用早期康复护理干预的效果及对负性情绪的影响评价[J].婚育与健康,2023,29(09):181-183.