

脑梗死后遗症伴肢体功能障碍患者的康复护理研究进展

高柳

南方医科大学中西医结合医院, 广东省, 510400;

摘要: 脑梗死作为一种常见的急性缺血性脑血管疾病, 其死亡率虽因医疗技术进步得到有效控制, 但后遗症问题依旧严峻, 尤其是肢体功能障碍, 严重影响患者生活质量与心理健康。康复护理通过体位训练、功能锻炼、心理疏导等综合措施, 在改善患者肢体功能、提升生活自理能力方面意义重大。本文系统梳理了脑梗死后遗症伴肢体功能障碍康复护理的研究进展, 从临床护理措施、国内外研究差异等维度展开分析, 旨在为优化患者治疗效果与生活质量提供科学参考。

关键词: 脑梗死; 后遗症; 肢体功能障碍; 康复护理; 研究进展

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 10. 033

脑梗死是老年人高发的脑血管疾病, 具有发病率、致残率和复发率高的特点, 已成为我国主要死亡原因之一。随着人口老龄化加剧, 脑梗死患病人数持续增长。尽管急性期治疗可降低死亡风险, 但患者从急性期过渡到恢复期、后遗症期时, 常遗留语言、运动功能受损及感觉异常等神经功能缺损, 其中肢体功能障碍尤为常见, 表现为肌无力、肌肉萎缩、关节僵硬等, 不仅导致患者长期卧床, 还会引发压力性损伤、深静脉血栓等并发症, 给家庭和社会带来沉重负担^[1]。因此, 探索有效的康复护理措施, 对改善患者肢体功能、促进其回归社会具有重要的现实意义。

当前, 脑梗死后遗症伴随肢体功能障碍的情况, 其主要治疗手段依靠药物, 但疗效较为局限, 本文借助搜集文献资料, 针对近 3-5 年国内外相关的康复护理举措展开系统性探究, 从生理和心理两个维度总结出整体性的康复护理计划, 期望给临床医学赋予科学的护理依照, 辅助患者改良肢体功能, 优化生活品质, 进而减轻家庭及社会负担, 具备非常关键的学术意义和实际应用价值。

1 康复护理定义及相关内容概述

1.1 肢体障碍临床表现

脑梗死后遗症阶段的肢体障碍状况, 依照损伤部位及程度的差别而有所不同, 一般来说, 运动能力下降, 失去协调以及感觉功能出现异常等现象较为常见^[3], 那些并发肢体功能障碍的病人往往呈现出所谓“半身不遂”的特征, 一方面由于神经遭受损害造成肌肉无力或者变得僵直; 另一方面又因为长时间卧病在床而产生诸多并发症情况, 诸如肌肉发生废用性萎缩, 关节弯曲畸形之类的问题, 其临床表征十分繁杂, 极大地妨碍到患者本人照料自身生活起居的能力。

1.2 肢体障碍康复评定

康复评定是制订有效康复护理计划的根基, 《康复功能评定学》表明, 评定流程覆盖认知功能, 关节活动范围, 肌肉张力, 肌肉力量, 感觉及兼顾能力等诸多方面。通过举办康复评定 TEAM 会议, 深入剖析患者的状况, 可以制订出个性化的康复治疗方案, 给后续的护理干预赋予科学依照, 保障康复护理具有针对性和有效性^[4]。

2 康复护理措施

2.1 体位护理

脑梗死后遗症伴有肢体功能障碍的患者, 大多处于长期卧床状态, 而长期卧床极易引发压力性损伤, 这种损伤还可能累及患侧肢体, 常常体现为屈肌痉挛畸形, 关节僵硬以及深静脉血栓等症状, 从而影响整个康复护理过程, 所以, 对于改善患者生活质量并提升康复效果而言, 控制并缩减此类并发症显得尤为关键。

为推动康复护理的进程, 改善患者的整体状况, 护士应依循病人的实际情形, 恰当选用较为个性化, 合适的体位, 一般选取健侧卧位, 从而推动康复护理的进程, 改善病人的整体状况, 加强病人的舒适感, 有效的体位调整对于防范和诊治因长期卧床而引发的压力性损害十分关键, 有益于改善患者的生活质量并加快康复速度^[5], 而且, 科学合理地安放患者的体位, 还可有效地增多患者自动和被动的活动量, 患者能量消耗得多, 就会推动胃肠蠕动, 加快对营养物质的汲取, 增进食欲, 进而有益于改善和优化患者的整体营养状况, 为恢复健康形成基础。

《中国卒中早期康复治疗指南》对脑梗死后遗症患者卧床时的肢体摆放提出了建议, 认为采用合适的摆放

方式有益于患者肢体功能改善,其中患侧卧位值得提倡,而半卧位则要尽可能防止。有效的体位控制可明显推动伴有肢体功能障碍的脑梗死后遗症患者康复护理进程,既能减轻患者痛苦,又能防止并发症产生^[6]。

2.2 肢体功能康复训练

2.2.1 肢体被动运动

早期康复护理中,肢体被动运动是关键环节,需责任护士或康复师参与实施。操作前应评估患者健侧与患侧肌力等级,按肩、肘、腕等上肢关节顺序进行。先通过按摩使训练部位放松,再辅助患者完成从被动到主动的简单动作,为后续康复训练打好基础,循序渐进推进康复进程^[7]。

2.2.2 肢体主动活动

当患者可自主运动时,需帮助其由被动运动慢慢向主动运动训练过渡,健侧肢体要展开主动运动训练,以防肌肉紧张与萎缩。在脑梗死后遗症伴肢体功能障碍的类型当中,超80%的患者存在手部功能障碍,脑梗死后出现的手无力,挛缩或者运动控制欠佳现象,被叫做脑卒中后手运动功能障碍,它在临床医治过程中有恢复缓慢,效果不佳的特性,会给患者的生活场景,工作以及学习造成严重影响,是脑卒中后遗症康复的要点和难点所在,而脑卒中后手功能康复能够显示出脑卒中后遗症康复的本质。所以,单独对手部机能予以恢复性护理显得尤为重要^[8],在执行手部康复护理期间,护理人员需按压刺激患者手心与各指指腹,令患者自行放松,然后逐一一对各个手指的指关节展开活动,达成一定成效后,马上促使患者实施抓握训练,先空手抓握,再往患者手里放一些较为柔软小巧之物(比如小水球,小浴鸭之类),直到患者手部复原至理想状态才行,在训练过程中,要是患者感觉难以持续下去,就得即刻终止训练,而且还要调整训练方法。

2.2.3 步行训练

脑梗死后遗症患者常存在明显的步态障碍,这给其生活质量带来很大影响,之前就有研究显示,早期康复有益于改善平衡和运动功能^[9],那么,当患者练习手部自主活动的时候,护士要依照患者的实际状况及康复护理的发展情况,开展新的康复训练,比如自动翻身,自动坐卧等等,待患者具有坐卧能力之后,护士可以再进一步,辅助患者离床站立,而当站立比较稳定的时候,护士或者陪护人员便可以试着搀扶患者迈步走路,特别是在站立和行走这两个阶段,患者很可能会出现惧怕心理,这个时候针对脑梗死后遗症肢体功能障碍患者展开任务加强训练,能更为高效地改善行走功能。病人及早、在重复性任务的强化训练时渐进性使用并训练患侧下

肢,其一可提升下肢肌群的肌力,其二能改善踝关节,膝关节,髌关节的稳定性与协调性,进而优化其协调能力,这为患者更好地恢复行走功能形成稳固根基。培训期间,护士应不时予以肯定和鼓舞以增强患者的自信心,还要密切留意患者的身体与心理状况,一旦患者出现严重抖动或者大量出汗的情形,就要立即终止培训,以防患者过于疲惫。

2.2.4 器械辅助活动

对于肢体运动损伤严重的患者,借助辅助设备是提高生活质量的重要手段。器械辅助活动可帮助患者恢复肌肉力量、关节活动度与身体协调性,改善自理能力,如特殊设计的自助餐具、穿衣辅助器等可助力患者完成日常基本活动。同时,翻身床、气垫床等设备可预防压疮、深静脉血栓等并发症。常见的辅助设备包括轮椅、康复用漫步机、康复机器人等,为患者康复提供了多样化的支持^[10]。

2.3 物理康复护理

电疗法属于有效的物理康复方法,对外周神经受损或者中风后肌肉无力的患者较为合适。它依靠电极贴片来传送低频或者高频电流,从而引发肌肉收缩,提升力量和灵活性,改进局部血液循环状况,功能性电刺激(FES)成为脑卒中患者康复的新方法,能够推动神经重塑,改良运动功能,在急性和慢性脑卒中的治疗方面都有着明显的效果,具备较高的临床应用价值与潜力^[11]。

2.4 中医康复护理

2.4.1 中医传统技术

针灸在脑梗死后遗症治疗中应用价值显著,可改善老年患者康复状况与自理能力。操作时需严格消毒针具,注意患者饮食与情绪,避免过饥过饱或过度紧张,以防不良反应发生。艾灸疗法通过温热刺激穴位,在神经系统与肢体功能障碍康复中应用广泛,施灸时需控制艾条与皮肤距离,确保温度适宜。推拿护理以中医理论为指导,可缓解疼痛、改善关节活动度,操作时需注意固定关节、控制力度,观察患者反应,推拿联合康复护理措施可有效改善患者肌力与自理能力^[12]。

2.4.2 中药护理

中药内服护理需依循患者状况选取具备活血化瘀等功效的中药,要关注煎煮方法,用药剂量以及时间,保证患者按时温服。在中药外用护理方面,中药熏洗能够疏通血管,提升血液循环,其操作简单且没有不良反应,不过并不适合皮肤破损的患者,中药熏洗和中医康复护理一起使用,对于改善脑卒中患者的临床症状,平衡能力以及肢体运动能力有着大幅的效果。

2.5 饮食护理

饮食护理源于综合性营养评定,其中涵盖测量身高,体重,计算BMI值,知晓饮食习惯等方面,依照患者体重及活动量来推测其每天所需能量,卧床患者大致为15-20千卡/公斤体重/日,能活动的患者则可增多到20-25千卡/公斤体重/日。要合理规划饮食结构,削减油炸食物的摄入,选取高蛋白,高纤维的食物,对于神志清醒的患者,应推动其用健康肢体自行进食,并辅助开展口腔肌肉训练,从而重建生活自理能力并树立信心。

2.6 高压氧护理

高压氧疗法(HBOT)即在压力容器中呼吸高浓度氧气,可提升血氧含量,加快血液循环速度,利于神经系统修复。护士在该治疗中有诸多职责,比如操作设备,监测生命体征及实施心理调适等,治疗前要调节氧舱浓度,并向患者阐释流程以减轻其焦虑感;治疗时需严谨观测生命体征,若出现血压急升骤降等不良症状应立刻予以解决;治疗结束之后帮助患者慢慢出舱并留意其反应状况,高压氧康复护理与其他举措一起使用,早期配合中西医特色康复护理,对于改善患者肌力,肢体功能以及神经功能有着大幅作用。

2.7 心理护理

脑梗死后遗症伴有肢体功能障碍的患者较易出现情绪波动,康复进程缓慢的时候会沮丧,重复训练时会厌烦,甚至会产生被抛弃的感觉。护理人员要及时调整护理策略,向患者及其家属阐释康复过程的渐近性,介绍康复知识并讲述成功范例,以助患者树立信心,还要促使家属给予支持,陪伴患者并赋予其社交机会,比如参加康复座谈会之类的活动,从而让患者感受到亲情温暖与社会支持,而且,照顾者应当维持患者身体洁净,挑选舒适的衣物,配偶也要引导患者实施自身健康管理,可减轻照顾者的负担,创建起有利于康复的心理氛围。

3 结论

脑梗死属于非常严重的脑血管病症,它的后遗症会造成肢体功能出现障碍,这就给患者自身及其家属乃至整个社会带来很多难题。康复护理对于改善患者肢体功能并提升其生活质量而言十分必要,通过体位护理,肢体功能训练,物理和中医康复护理,饮食与高压氧护理以及心理护理等综合性举措,并融合早期康复观念,可以有效地推动患者身体康复,缩减致残概率,以后应进一步完善康复护理计划,增进多学科合作以及来自家庭和社会的扶持力度,促使患者早日重新融入社会过上正常生活。

参考文献

- [1]汪静蕾,丁萍,史云芸. 中医药在脑梗死患者疾病管理中的应用现状. 中医药管理杂志. 2025,33(03). 160-162.
- [2]叶静. 化痰通络行瘀汤治疗痰瘀阻络证脑梗死患者的临床观察. 中国中医药科技. 2025,32(01). 182-184.
- [3]梁曼. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理进展. 临床医学健康与传播学术研讨会. 2025-01-05. 医药卫生科技. 237-240.
- [4]冯飞燕. 延续性护理在颅脑外伤术后恢复期患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2021,21(11):152-153.
- [5]Camicia M,Black T,Farrell J,et al.Association of rehabilitation nurses task force:the essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions:a white paper by the association of rehabilitation nurses[J].RehabilNurs,2019,39(1):3-15.
- [6]徐贝,杨艳娜,俞萍. Teach-back 健康教育模式对老年高危压力性损伤病人认知行为及生活质量的影响[J]. 循证护理, 2023,9(5):931-934.
- [7]李冰洁,于海艳,许滢滢,等. 社区综合病房脑梗死后遗症期患者的康复管理[J]. 上海医药, 2023,44(02):3-6+19.
- [8]刘珂舟,印梦婕,蔡正厅. 脑中风康复评定方法的研究与应用进展(英文)[J]. Journal of Zhejiang University-Science B(Biomedicine Biotechnology), 2022,23(08):625-642.
- [9]田芳,姜秀丽. 功能体位摆放联合压力性损伤预防护理在缺血性脑卒中偏瘫中的应用[J]. 中国医药指南, 2023,21(24):5-8.
- [10]杨杰. 气垫床联合曲线型仰卧护理对高血压脑出血患者去骨瓣减压术后压力性损伤及预后的影响[J]. 医学理论与实践, 2023,36(2):311-313.
- [11]徐玉琴,王雁南. Barthel 指数评分与营养水平对老年心内科患者压力性损伤发生的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022,42(24):6005-6008.
- [12]安文雨 李彬 刘丽娜. 良肢位摆放联合体位标识在脑卒中偏瘫患者早期康复中的应用进展. 当代护士 2024年12月第31卷第35期(中旬刊):27-30.