

# 肢体功能锻炼联合健康宣教 对急性脑梗死患者肢体运动功能和生活质量的影响

苏娟 徐姚瑶

安徽医科大学第二附属医院 安徽 合肥 230601

**摘要：**目的：探究肢体功能锻炼联合健康宣教对急性脑梗死患者肢体运动功能和生活质量的影响。方法：本研究将选取 2024 年 4 月—2025 年 4 月期间于本院进行治疗的急性脑梗死患者 120 例，并且依据不同的护理方式将其平均分为两组，一组为观察组，采用肢体功能锻炼联合健康宣教的护理方式，共计 60 例患者；另一组为对照组，采用常规护理方式，共计 60 例患者，对两组护理后运动功能和生活质量影响进行分析。结果：对两组患者干预前的数据进行分析，发现两组 NIHSS 与 MAS 数据并无显著差异 ( $P > 0.05$ )，但干预后明显观察组的 NIHSS 数据有降低趋势，且 MAS 数据有上升趋势，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对两组干预前后的 SF-36 量表各维度评分进行比较，发现其心理功能、躯体功能和社会功能在干预后均远超对照组的数据，证明肢体功能锻炼联合健康宣教对急性脑梗死患者的生活质量有着提升作用 ( $P < 0.05$ )；对两组患者的情绪状态和睡眠质量进行比较，发现观察组 MSSNS 数据在干预后变化跨度更大，PSQI 数据经干预后有降低，跨度大，证明其情绪状态和睡眠质量都有所好转，数据具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：肢体功能联合健康宣教对急性脑梗死患者肢体运动功能和生活质量均有着有利的影响，能够帮助患者减轻痛苦，此方式值得进一步推广应用。

**关键词：**肢体功能锻炼；健康教育；急性脑梗死；肢体运动功能；生活质量

急性脑梗死是一种在临床中较为常见的脑血管疾病，这种病症的主要特点为发病较快且病情十分严重。及时采取救治措施便可以减轻疾病对患者的危害，但不证明患者完全有可能恢复如初，还是会有部分患者患上失语症和偏瘫等后遗症<sup>[1]</sup>。目前针对急性脑梗死进行研究，发现在对此病症的患者进行溶栓治疗时，在早期便开展肢体功能训练是能够帮助患者恢复病情、提高其生活质量及改善其肢体运动功能。但即便这种方式有一定成效但由于急性脑梗死具有突发性，许多的患者在患病初期难以参与进这种方式的治疗中，加上因为年龄与认知水平的问题，大多数的患者治疗依从性不高，所以还需要对其展开健康教育<sup>[2]</sup>。对此本文将依据肢体功能联合健康宣教治疗急性脑梗死患者进行研究，具体报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究将选取 2024 年 4 月—2025 年 4 月期间于本院进行治疗的急性脑梗死患者 120 例，并且依据不同的护理方式将其平均分为两组。纳入标准：两组患者均诊断为急性脑梗死患者；并无其他重大疾病；无认知障碍。排除标准：具有精神疾病；属于怀孕或妊娠期患者；参与过其他相关手术。一组为观察组，采用肢体功能锻

炼联合健康宣教的护理方式，共计 60 例患者；另一组为对照组，采用常规护理方式，共计 60 例患者，对两组护理后运动功能和生活质量影响进行分析。其中对照组中男性患者有 30 例，女性患者 30 例，年龄均处于 45~77 岁之间，则平均年龄经计算得出 ( $60.43 \pm 4.35$ ) 岁；观察组中男性患者有 31 例，女性患者有 29 例，年龄均处于 46~78 岁之间，则平均年龄经计算得出 ( $61.13 \pm 4.42$ ) 岁；对两组患者的基本资料进行比较，发现两组的年龄和性别并无显著差异 ( $P > 0.05$ )，证实可以进行对照研究。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理模式：①需要帮助急性脑梗死患者明确这一疾病的相关知识点，了解到治疗与康复的过程；②对患者实施常规护理措施，并且依据患者的具体病情及恢复情况对其采用饮食管理、康复指导以及心理安慰等相关措施。

1.2.2 观察组患者实施肢体功能联合健康教育护理模式：

展开肢体功能锻炼：①确保患者良肢位的正确摆放，在患者腿部外侧妥善放置功能垫，以此防止患者的下肢因外展及外旋而引发损伤，同时需要借助足托板，以此预防患者出现足下垂的现象，定期辅助患者变化有

助于肢体功能恢复的适宜体位。②在对患者进行肢体功能锻炼时，面对存在肌力不足的患者，需要对其实施被动运动，从大关节逐步过渡到小关节，加强患者上肢肌肉的伸展训练，下肢主要实施屈肌锻炼。③需要对患者肌肉力量进行观察，当患者的肌肉力量已经恢复到可以进行训练时，前期需要准确简单的运动方式让患者的肌肉适应，在选择增强难度，需要注意当患者的肢肌肉群加强训练时，还要保证患者的肘部、腕部、手指和关节的锻炼，对患者的膝关节和髌关节进行屈伸运动训练，观察到患者的肌肉已经达到Ⅲ级后，需要引导患者开展上肢上举等具有一定强度的锻炼。

开展健康教育护理措施：①感知教育：护理人员需要充分明确患者的认知情况，并且通过专业的知识教育使得患者能够理解积极配合治疗能够帮助其恢复病情，引导患者积极配合治疗。②行为益处教育：在全面掌握患者病情的严重程度背景下，需要依据患者的实际状况为其制定针对性的功能锻炼方案，并且向患者阐述肢体功能锻炼对恢复肢体功能的重要价值，以此保证患者能够积极参与进功能锻炼中。③自我效能感引导：在患者整个治疗期间，护理人员应当为患者提供专业的护理服务。并且需要引导患者感受在经过肢体功能锻炼以后的效果，以此帮助患者提升自我护理能力，培养患者逐步养成健康的信念。④通过对预后效果的评估，分析并识别出可能会影响患者肢体功能恢复的不利因素，并且针对患者的实时状况不断调整策略。两组患者接受护理的时间持续三个月，出院后需要采取定期随访形式，通过电话随访和门诊复查了解患者的身体状况。并且需要对患者的临床效果进行判定。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者干预前后的神经功能与运动功能指标，神经功能干预前后均采用美国国立卫生研究院

卒中量表进行判定，此方式的总分为42分，当分值越高时就表示患者的神经功能缺损愈重。运动功能额度干预前后是采用卒中患者运动功能量表进行判定，总分依旧是42分，分值越高则表示患者的运动功能恢复越成功。

1.3.2 观察两组患者干预前后的生活质量指标：对两组患者使用健康调查简表进行评定，从中挑选出心理功能、躯体功能、社会功能三个维度对两组患者进行测试，每个维度的总分均为100分，分值与每个维度的生活质量呈现正比。

1.3.3 观察两组患者干预前后的情绪状态和睡眠质量指标：在情绪状态方面将采用非精神科住院患者心理状态量表评定，分数的范围在38分至152分之间，具体数值与患者的情绪状态呈现正比；睡眠质量方面将使用匹兹堡睡眠指数量表进行评定，计分的主要范围为0分至21分，具体数值与患者的睡眠质量呈现负相关。

### 1.4 统计学分析

本次实验数据SPSS23.0软件进行统计学分析，计量资料对比采用t检验，表示 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料对比采用 $\chi^2$ 检验，(n, %)表示，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者神经功能与运动功能

在实施干预措施后，两组患者的NIHSS评分均显示出下降趋势，而MAS评分则呈现上升趋势。进一步观察发现，观察组在NIHSS评分的降低幅度以及MAS评分的升高幅度上均超过了对照组。详细数据请参见表1。

### 2.2 比较两组患者干预前后的生活质量

对两组干预前后的SF-36量表各维度评分进行比较，发现其心理功能、躯体功能和社会功能在干预后均远超对照组的数据，证明肢体功能锻炼联合健康教育对

表1 对比两组患者神经功能与运动功能 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数 (n)	NIHSS		MAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	60	19.90±3.04	14.39±2.62	8.28±1.39	24.63±4.12
对照组 (n)	60	20.19±2.27	10.86±2.00	8.43±1.30	38.24±4.25
t 值	-	0.648	11.258	0.664	11.279
p 值	-	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

表2 对比两组患者干预前后的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )，分

组别	例数 (n)	心理功能		躯体功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	60	55.99 ± 4.97	66.76 ± 3.63	57.95 ± 5.23	68.50 ± 5.08	57.23 ± 4.74	69.22 ± 5.66
对照组 (n)	60	56.06 ± 4.88	78.59 ± 3.60	58.12 ± 4.78	75.44 ± 5.25	57.20 ± 4.70	79.88 ± 5.53
t 值	-	0.678	11.246	0.603	11.257	0.612	11.475
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 对比两组患者干预前后的情绪状态和睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ )，分

组别	例数 (n)	MSSNS		PSQI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	60	43.93 ± 4.31	61.20 ± 5.19	15.30 ± 2.32	12.80 ± 2.03
对照组 (n)	60	44.06 ± 4.28	67.29 ± 5.21	15.34 ± 2.59	8.91 ± 2.00
t 值	-	0.677	11.585	0.608	11.648
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

急性脑梗死患者的生活质量有着提升作用 ( $P < 0.05$ )，具体参见表2。

### 2.3 比较两组患者干预前后的情绪状态和睡眠质量

对两组患者的情绪状态和睡眠质量进行比较，发现观察组 MSSNS 数据在干预后变化跨度更大，PSQI 数据经干预后有降低，跨度大，证明其情绪状态和睡眠质量都有所好转，数据具有统计学意义，( $P < 0.05$ )，具体参见表3。

### 3 讨论

肢体功能的锻炼对于急性脑梗死患者的康复治疗而言，是一项重要的措施，在对患者实施常规护理时需要在初期便针对患者的情况展开持续锻炼，并且需要确保患者逐步从被动训练模式转化为主动进行锻炼，有助于恢复患者的神经元，减轻神经功能受到的损伤<sup>[3]</sup>。健康宣教对于患者及其家属而言，能够帮助其了解到治

疗的重要性，同时能够提升患者对疾病的认知水平，增强其治疗依从性，从而在康复过程中形成良好的自我管理能力和健康宣教可以通过多种形式开展，例如发放宣传手册、开展专题讲座、利用多媒体平台进行科普宣传等。

将肢体功能锻炼联合健康教育治疗急性脑梗死患者是以通过从浅到深、从简到难，依据患者的具体情况制定针对性的肢体锻炼，使得患者能够在锻炼过程中刺激到神经元的恢复，逐步重建神经功能和肌肉力量，同时采用健康教育是从根本上改变患者的认知，帮助患者了解到肢体锻炼的好处，明确肢体锻炼能够有效改善其生活质量、睡眠质量、情绪状态及神经功能和运动功能。

综上所述，将肢体功能锻炼和健康宣教进行有效结合，治疗急性脑梗死患者能够有效改善其生活质量和身体情况，值得推广使用。

### 参考文献：

[1] 赵春艳. 个性化护理干预措施对急性脑梗死并发高血压患者的吞咽功能、肢体运动功能与生活能力的影响 [J]. 医药前沿, 2024, 14(29): 97-99.  
[2] 王丹瑞, 梁瑞, 李静, 等. 全媒体健康宣教对老

年急性脑梗死患者出院准备度、遵医行为及健康生活行为的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2024, 47(03): 73-75.  
[3] 张小莉. 溶栓联合早期肢体功能锻炼对急性脑梗死患者的康复作用 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(22): 73-75.