

·护理研究·

廖 舒

(龙南市第一人民医院门诊部,江西 龙南 341700)

摘要:**目的** 研究阶梯式康复护理干预对脑梗死恢复期患者康复依从性及肢体功能恢复的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月-2023 年 8 月在我院诊治的 60 例脑梗死恢复期患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 30 例。对照组采用常规护理,观察组开展阶梯式康复护理干预,比较两组临床康复依从性、肢体功能评分(Fugl-Meyer)、日常生活能力评分(ADL)以及生活质量水平(SS-QOL)。**结果** 观察组康复依从率为 96.67%,高于对照组的 83.33% ($P<0.05$);两组 Fugl-Meyer 评分均高于干预前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);两组 ADL 评分均高于干预前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);两组 SS-QOL 评分均高于干预前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 阶梯式康复护理干预可促进脑梗死恢复期患者肢体功能恢复,提高患者康复依从性,提升患者日常生活能力水平和生活质量,具有较理想的临床护理效果。

关键词: 阶梯式康复;脑梗死;恢复期;康复依从性;肢体功能恢复

中图分类号:R473.74

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.09.037

文章编号:1006-1959(2025)09-0173-04

Effect of Step-by-step Rehabilitation Nursing Intervention on Rehabilitation Compliance and Limb Function Recovery of Patients with Cerebral Infarction Convalescence

LIAO Shu

(Outpatient Department of Longnan First People's Hospital, Longnan 341700, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of step-by-step rehabilitation nursing intervention on rehabilitation compliance and limb function recovery in patients with cerebral infarction convalescence. **Methods** From January 2021 to August 2023, 60 patients with the convalescence stage of cerebral infarction who were diagnosed and treated in our hospital were recruited as the research subjects. Using the random number table method, these patients were evenly allocated into a control group and an observation group, with 30 patients in each group. The control group received routine nursing care, and the observation group was given step-by-step rehabilitation nursing intervention. The clinical rehabilitation compliance, limb function score (Fugl-Meyer), daily living ability score (ADL) and quality of life (SS-QOL) were compared between the two groups. **Results** In the observation group, patients had higher the rehabilitation compliance rate (96.67%), which was higher than of patients in the control group (83.33%) ($P<0.05$). Compared with before the intervention, the Fugl-Meyer score of the two groups was higher, and compared with the control group, that of the observation group was higher ($P<0.05$). Compared with before the intervention, the ADL score of the two groups was higher, and compared with the control group, that of the observation group was higher ($P<0.05$). Compared with before the intervention, the SS-QOL score of the two groups was higher, and compared with the control group, that of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Step-by-step rehabilitation nursing intervention can promote the recovery of limb function in patients with cerebral infarction convalescence, improve their rehabilitation compliance, the level of daily living ability and quality of life, and has ideal clinical nursing effect.

Key words: Step-by-step rehabilitation; Cerebral infarction; Convalescence; Rehabilitation compliance; Recovery of limb function

脑梗死(cerebral infarction)是临床常见的脑血管疾病,且多发于老年人群,严重威胁老年人群的健康安全^[1]。脑梗死患者通过积极有效地治疗后,病情均可得到有效缓解,但是多数患者会遗留后遗症,且多以偏瘫为主,对患者的日常生活造成严重影响^[2]。基于此,为脑梗死恢复期患者开展积极有效的康复

护理,对患者的预后具有积极的影响^[3]。常规护理缺乏针对性,整体护理效果有限制,对脑梗死恢复期患者肢体功能恢复影响不理想^[4]。阶梯式康复护理干预依据恢复期脑梗死患者不同恢复阶段开展的护理干预,整体护理计划针对性强,并且符合康复循序渐进的原则^[5]。从理论上分析,阶梯式康复护理干预可促进脑梗死恢复期患者肢体功能恢复,但是具体的护理效果如何,还存在争议。本研究结合 2021 年 1 月-2023 年 8 月我院诊治的 60 例脑梗死恢复期

作者简介:廖舒(1992.8-),女,江西龙南人,本科,主管护师,主要从事内科学护理工作

患者临床资料,观察阶梯式康复护理干预对脑梗死恢复期患者康复依从性及肢体功能恢复的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月–2023年8月龙南市第一人民医院收治的60例脑梗死恢复期患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组男17例,女13例;年龄47~73岁,平均年龄(53.01±3.20)岁。观察组男19例,女11例;年龄45~71岁,平均年龄(52.87±4.03)岁。两组患者年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),所有纳入样本患者及家属患者均知情,且自愿参与本研究。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合脑梗死诊断标准^[6];②均处于恢复期^[7],且神志清楚,认知正常;③依从性良好,可积极配合者。排除标准:①合并血液系统疾病;②合并心、肝、肾等重要脏器严重疾病;③合并恶性肿瘤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:告知患者和家属康复训练的重要性,取得患者积极配合。同时指导患者定时翻身,指导家属帮助患者按摩,并结合患者的恢复情况进行相应的健康训练。

1.3.2 观察组 实施阶梯式康复护理干预:具体内容如下:①评估:进行全方位评估,重点评估肢体功能,制定阶梯式康复护理计划,以确保康复方案的科学性与针对性。②阶梯式康复护理计划实施:④被动训练阶段:在患者病情未稳定前,每日协助患者将患肢摆放至功能位,每次10 min。病情稳定后协助其床上被动活动训练,包括指、肘、踝关节的旋转与屈伸动作,每次训练时长20 min,每天进行3次,旨在通过被动活动,维持关节活动度,预防肌肉萎缩与关节挛缩。⑤主动训练阶段:肢体功能有一定恢复后,适时开展主动训练。指导患者自主翻身、床上移动等,每日3次,每次20 min。全程严格遵循以患者可耐受程度和安全为首要考量的标准,避免因训练过度或不当对患者造成二次伤害。⑥平衡训练阶段:肢体痉挛症状显著减轻时进入平衡训练。首先开展卧位平衡训练,指导患者保持卧位角度在15°~30°,逐步增加训练强度和角度,每天进行3次,每次10 min。持续15 d卧位平衡训练后,开展站立平衡训练,同样每天进行3次,每次10 min,训练过程中密切关注患者状态,全力保障患者安全,防止跌倒等意外事件发

生。④行走训练阶段:待患者具备床边站立能力后,开展行走训练。从拄拐步行过渡至缓慢步行、室内独立步行、上下楼梯以及室外步行。每天进行3次,每次30 min,通过逐步进阶的行走训练,有效提升患者的下肢力量与行走功能。⑥生活训练阶段:依据患者日常生活实际需求,指导穿衣、脱衣、洗脸、刷牙、上厕所等日常活动训练,助力患者尽快恢复自主生活能力,更好地回归家庭与社会。同时训练期间依据患者恢复情况和饮食习惯,制定科学、合理的饮食方案,在严格控制热量的同时,嘱咐其多进食新鲜水果。患者出院后,责任护士每周一8:30通过视频随访指导、监督患者进行训练,要求家属参与。两组患者均连续干预2个月。

1.4 观察指标 比较两组临床康复依从性、肢体功能评分(Fugl-Meyer)、日常生活能力评分(ADL)以及生活质量水平(stroke scale-quality of life, SS-QOL)。

1.4.1 康复依从性^[8,9] 评判标准如下:①完全依从:患者能够毫无保留地配合既定的医疗方案与护理计划,严格按照要求执行各项治疗与护理措施。②基本依从:患者仅能部分配合所制定的治疗方案和护理计划。③不依从:患者完全拒绝配合治疗方案和护理计划,或仅在病情出现明显加重时才勉强接受治疗。总依从率通过以下公式计算:总依从率=(完全依从+基本依从)/总例数×100%,以此量化评估患者群体对康复计划的整体配合程度。

1.4.2 肢体功能评分^[10] 采用Fugl-Meyer量表对患者的运动功能进行评定,该量表涵盖上肢与下肢两部分。其中,上肢部分设有33个条目,满分66分;下肢部分包含17个条目,满分34分,量表总分为100分。在评定过程中,得分越高则表明患者的肢体运动功能状况越好。

1.4.3 日常生活能力评分^[11] 选用ADL量表,对患者的日常生活能力进行系统评估。该量表涵盖多个关键维度,具体包括日常进食、修饰、如厕等基础且重要的日常活动项目。量表总分为100分,得分越高,表明患者在日常生活活动中对他人的依赖程度越低,能够更自主、独立地完成各项基本生活事务,其日常生活能力也就越强。

1.4.4 生活质量水平^[12] 采用SS-QOL评定,包括48个条目,12个因子,每个条目采用Likert 4级评分法,评分越高则表明患者生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复依从性比较 观察组康复依从率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组肢体功能恢复情况比较 两组干预后 Fugl-

Meyer 评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组日常生活能力比较 两组干预后 ADL 评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组生活质量水平比较 两组干预后 SS-QOL 评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组康复依从性比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	完全依从	基本依从	不依从	依从率
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)*
对照组	30	15(50.00)	10(33.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.291$, $P=0.029$ 。

表 2 两组肢体功能恢复情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	30	60.29±4.34	76.80±6.92*
对照组	30	59.78±4.50	67.44±7.11*
<i>t</i>		0.894	6.044
<i>P</i>		0.430	0.011

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组日常生活能力比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	30	43.02±4.30	72.69±4.01*
对照组	30	42.67±3.99	65.03±4.88*
<i>t</i>		0.711	10.299
<i>P</i>		0.498	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组生活质量水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	30	115.99±12.40	145.03±15.23*
对照组	30	116.02±11.87	129.34±15.80*
<i>t</i>		0.069	13.044
<i>P</i>		0.922	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑梗死具有起病急骤、致残率高的特点,这不仅严重干扰患者日常生活与工作,对其生理和心理状态亦造成极大冲击,进而显著降低患者的生活质量,尤其是随着病程的延迟会影响患者的治疗和康复依从性^[13,14]。由于脑梗死会使部分脑组织发生缺血、缺

氧,发病后会对神经功能造成一定影响,从而容易遗留肢体功能障碍后遗症^[15]。目前,我国脑梗死发病较高,已经上升为社会公共卫生问题,对其康复更是备受重视^[16]。本研究采用阶梯式康复护理进行干预,使康复期不同阶段脑梗死患者获得针对性的指导和训练,从而促进其肢体功能的改善^[17]。

本研究结果显示, 观察组康复依从率为96.67%, 高于对照组的83.33% ($P < 0.05$), 提示脑梗死恢复期患者应用阶梯式康复护理可提高患者康复依从性, 积极参与、配合护理计划, 进一步可循序渐进地促进患者肢体功能恢复。因为, 阶梯式康复护理突出阶梯, 即针对不同阶段给予相应的训练, 并且护理人员进行全程引导与监督, 利于患者积极有序地进行各项训练计划, 从而可提高患者的康复依从率^[18]。同时研究显示, 两组干预后 Fugl-Meyer 评分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 表明该护理计划可促进患者肢体功能恢复, 提高患者上肢和下肢运动功能, 该结论与敖艳丽等^[19]的报道相似。分析认为, 可能是因为阶梯式康复护理突出阶梯式训练, 且训练内容有被动向主动、自主逐渐转变, 符合脑梗死患者康复进程, 并且训练强度循序渐进, 利于肌肉组织和神经的协调性, 从而可促进肢体功能评分的升高。两组 ADL 评分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 提示本研究采用的护理模式可促进患者日常生活能力恢复, 提高患者日常生活水平。究其原因, 是由于阶梯式康复护理针对性较强, 且护理人员全程参与指导, 利于各项训练内容的落实, 从而实现良好的训练效果, 日常生活能力也得到相应的提高^[20]。此外, 两组干预后 SS-QOL 评分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 表明阶梯式康复护理可改善恢复期脑梗死患者生活质量, 从而促进良好的护理耐受性。阶梯式康复护理干预注重护理评估, 依据评估结果指导护理训练计划, 可使患者在训练过程中不断发现自身进步, 实现自我价值的同时获得认可, 进一步减轻疾病对生活质量的影响, 从而提高生活质量水平。

综上所述, 阶梯式康复护理干预对脑梗死恢复期患者康复依从性及肢体功能恢复均具有积极的影响, 可提高康复依从率、Fugl-Meyer、ADL 以及 SS-QOL 评分, 值得临床加以应用。

参考文献:

- [1]程琳. 康复护理用于脑梗死恢复期患者中的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(1): 188-190.
- [2]田淑芬, 吴巧云, 胡娜莉, 等. 脑梗死恢复期患者应用健康教育联合心理护理的效果观察[J]. 医学临床研究, 2016, 33(11): 2285-2287.
- [3]杜丽娟. 醒脑开窍汤联合中医护理对脑梗死恢复期患者神经损伤的影响[J]. 河南中医, 2017, 37(6): 1002-1004.
- [4]屈彦, 牟春英, 曹娜, 等. 跟进式家庭护理对老年急性脑梗死患者康复效果的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(3): 143-146.
- [5]徐红丽, 王琼, 徐红艳. 共情护理对老年脑梗死患者情绪、治疗依从性及康复效果的疗效观察[J]. 贵州医药, 2020, 44(10): 1639-1640.
- [6]于桦, 朱爱兰. 阶梯式康复护理在半月板关节镜治疗中的应用价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(6): 827-829.
- [7]黄燕, 张和妹, 廖薇薇. 因时护理模式联合针灸电刺激康复治疗对脑梗死合并吞咽障碍病人吞咽功能及依从性的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(7): 1265-1267.
- [8]谢静. 奥塔戈运动训练联合萧氏双 C 护理模式在老年脑梗死偏瘫患者中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(11): 1364-1368, 1371.
- [9]薄文婷, 陈虹, 王巧. 舒适护理模式对脑梗死卧床患者临床护理效果、心理状态及满意度评价[J]. 护理学, 2018, 7(4): 126-130.
- [10]王者凤, 张玉爱. 脑卒中患者自我管理行为在神经功能缺损与健康状况间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(7): 624-627.
- [11]陈晋, 旷咏梅, 吕杨, 等. 康复护理干预对脑卒中患者神经及认知功能的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(12): 1862-1864.
- [12]中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [13]崔海超, 翟宏伟, 张明, 等. 虚拟现实技术联合重复经颅磁刺激对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(11): 2439-2444.
- [14]马静. 5E 康复护理模式联合有氧-抗阻运动对脑梗死恢复期患者的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 18(2): 66-70.
- [15]车兴旺, 程晋成, 蒋东生, 等. 运动想象训练联合经颅直流电刺激对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响[J]. 海军医学杂志, 2017, 38(4): 303-306.
- [16]夏美杏, 范录平, 张王琴, 等. 综合康复护理小组干预对脑梗死恢复期患者肢体功能和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 35(4): 507-510.
- [17]王翠婷, 黄开秀. 综合康复护理干预对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2020, 14(9): 847-850.
- [18]张慧, 黄梅. 阶梯式康复护理在脑梗死患者中的应用价值[J]. 慢性病学杂志, 2020, 15(7): 63-65.
- [19]敖艳丽, 朱善军. 康复护理在脑梗死恢复期患者中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 20(10): 187-189.
- [20]靳小娟, 冯翠红. 康复护理干预对脑梗死恢复期患者心理状态、功能恢复及生活质量的影响[J]. 甘肃医药, 2018, 15(8): 63-66.

收稿日期: 2023-11-09; 修回日期: 2023-11-20

编辑/肖婷婷