

## 脑卒中偏瘫患者的连续康复护理体会

屈爱侠, 何亚娟

(陕西省宝鸡市凤翔县医院, 陕西 宝鸡, 721400)

**摘要:** **目的** 探讨脑卒中偏瘫患者的连续康复护理效果。**方法** 选择本院收治的150例脑卒中偏瘫患者作为研究对象, 采用随机数字表将其分为对照组与研究组, 每组各75例。对照组住院期间给予常规护理干预, 出院时进行出院指导; 研究组在此基础上, 在院期间与出院后给予连续康复护理干预。观察对比2组患者护理干预前与干预3个月后运动功能、日常生活活动能力、神经功能变化, 以及干预后生活质量情况。**结果** 研究组干预后Fugl-Meyer运动量表评分(FMA)与Barthel评分高于对照组( $P < 0.05$ )。研究组干预后神经功能缺损评分(NIHSS)评分低于对照组( $P < 0.05$ )。研究组干预后, 精神健康、一般健康、社会功能、活力、生理功能、躯体疼痛、情感职能、生理职能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 脑卒中偏瘫患者采用连续康复护理可以有效促使肢体运动功能与神经功能恢复, 提高日常生活活动能力, 改善生活质量, 适于临床应用。

**关键词:** 脑卒中; 偏瘫; 连续康复护理; NIHSS评分; Barthel评分

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)14-004-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201814002

## Nursing experience of continuous rehabilitation nursing for stroke patients with hemiplegia

QU Aixia, HE Yajuan

(Fengxiang County Hospital of Baoji City in Shaanxi Province, Baoji, Shaanxi, 721400)

**ABSTRACT: Objective** To explore effect of continuous rehabilitation nursing for stroke patients with hemiplegia. **Methods** A total of 150 stroke patients with hemiplegia in our hospital were randomly divided into control group and study group, with 75 patients in each group. The control group was given routine nursing intervention during hospitalization and discharge guidance, while the study group was given continuous rehabilitation nursing intervention during and after hospital stay. The motor function, activities of daily living and neurological function as well as quality of life before and after 3 months intervention were observed and compared between two groups. **Results** The scores of Fugl-Meyer Assessment (FMA) and Barthel in the study group were higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of the study group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the scores of mental health, general health, social function, vitality, physical function, physical pain, emotional function and physiological function of the study group were higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Continuous rehabilitation nursing can effectively promote recovery of limb motor function and neurological function, improve activities of daily living and improve quality of life in stroke patients. So it is suitable for clinical application.

**KEY WORDS:** stroke; hemiplegia; continuous rehabilitation nursing; National Institutes of Health Stroke Scale scores; Barthel scores

脑卒中是指急性发病, 快速出现的弥漫性或局部性脑功能缺失征象的脑血管不良事件, 具有进展快、致残率与病死率高等特点。据相关调查显示, 中国脑卒中患病率约为219/100 000, 其中致残率占83%<sup>[1]</sup>。偏瘫是脑卒中患者的主要后

遗症, 不仅严重影响了患者身体健康与生活质量, 同时因偏瘫所投入的医药费、住院费、护工费等耗费了巨大的社会资源, 给整个社会造成了沉重负担<sup>[2]</sup>。目前, 康复护理是促进脑卒中偏瘫患者有效恢复, 提高其生活质量的重要措施。然而, 中国

尚未建立起完整的康复网络,多数患者在院治疗后,不得不转入家庭或社区中接受被动恢复,致使其无法得到足够的康复保障<sup>[3]</sup>。因此,采取有效护理措施保证脑卒中偏瘫患者持续性康复护理质量十分必要。本研究对2017年1—12月本院75例脑卒中偏瘫患者实施了连续康复护理干预,取得了满意护理效果,现将结果与体会报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2017年1—12月本院收治的150例脑卒中偏瘫患者作为研究对象,采用随机数字表将其分为对照组与研究组,每组各75例。对照组男45例,女30例;年龄42~78岁,平均(60.5±4.6)岁;疾病诊断:脑出血12例,脑梗死63例;文化水平:大专及以上10例,高中20例,初中22例,小学及以下23例;合并症:高血压35例,糖尿病15例,高血脂18例,冠心病7例。研究组男44例,女31例;年龄42~78岁,平均(60.8±4.5)岁;疾病诊断:脑出血13例,脑梗死62例;文化水平:大专及以上12例,高中20例,初中20例,小学及以下23例;合并症:高血压33例,糖尿病17例,高血脂16例,冠心病9例。2组在性别、年龄、疾病诊断、文化水平、合并症构成对比中,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:①符合第4届全国脑血管疾病学术会议中的相关标准,且经影像学检查(MRI、CT等)诊断证实;②首次发病;发病前具有良好日常生活自理能力,无躯体功能障碍;③经神经内科治疗后生命体征稳定,神志清楚;④无智力障碍(MMSE量表在24分以上)或沟通障碍者;⑤可以配合定期随访。排除标准:①四肢瘫痪;②既往有脑血管病史,并遗留过肢体功能障碍;③沟通功能障碍、精神疾病史及痴呆病史;④伴有心、肺、肾、肝等严重脏器疾病;⑤需外出而无法随访者。本次研究内容均告知患者及其家属,并取得其知情与同意权。

### 1.2 方法

对照组住院期间给予常规护理干预,出院时进行出院指导,出院后3个月期间未给予任何护理干预措施,3个月后接受调查与测评。研究组在常规护理与出院指导的基础上,在院期间与出院后(出院后每2周进行随访护理1次)给予连续康复护理干预,具体方法如下。认知护理:向

患者及其家属讲解脑卒中发病机制,实施康复护理干预的意义、目的与具体方法,以及脑卒中主要诱发原因、临床特征表现、先兆症状、预防措施、治疗方法与预后情况等。心理护理:主动与患者进行沟通,充分掌握其心理情况,并给予针对性心理安抚与支持。同时,向患者说明不良情绪表现对脑卒中影响,避免加剧焦虑、抑郁等不良情绪。邀请成功康复患者讲解分享实施康复锻炼的经验,帮助患者建立康复信心,积极参与康复护理活动。用药护理:①用药种类:向患者说明不同药物特点与作用,嘱其认真遵守医嘱合理用药,不可自行更换药物;②用药时间:以通俗易懂语言向患者说明用药时间,使其认识到合理用药的重要性。③用药方法:由于长效口服类药物需要24h才可释放药量,所以应指导患者整管或整片服用,不可咬碎或弄碎,以免损坏药性,影响疗效。④用药剂量:用药剂量是医生根据患者个体情况结合医药废物代谢特征来确定的,所以指导患者不可随意增减药量,以免降低治疗效果或增加药物不良反应。饮食护理:饮食护理是脑卒中偏瘫患者康复的基础与必备条件。根据中华医学会的饮食建议<sup>[4]</sup>对患者饮食结构进行护理,具体饮食结构为:①限盐;②低总热量;③补充食物纤维素、钾与抗氧化维生素;④补充膳食钙;⑤调整脂肪酸比例;⑥降低胆固醇摄入量。饮食护理的目的是改善血脂异常、高血压、代谢综合征、超重与肥胖等危险因素。同时,应重点注意白天尿量,加强低盐饮食。患肢康复护理:①体位护理:良肢位摆放是预防脑卒中并发症的有效措施,且静态与被动护理对缺血型与出血型脑卒中均是安全可行的。发病后1d,患者每2h左右更换1次体位,包括患侧卧位、健侧卧位、仰卧位(尽量少用)、坐位。②运动护理:当患者病情稳定后,在良肢位摆放的基础上尽早实施被动运动。被动运动从简单的伸屈动作开始,关节由大至小,幅度由小至大,注意运动幅度不可超出健侧活动范围,2~3次/d。同时,配合穴位按摩,例如足三里、涌泉、环跳、阳陵泉、手三里、劳宫、肩俞、曲池等,以及全身肌肉按摩,避免关节与肌肉挛缩。主动运动训练包括Bobath握手、桥式运动、床上移动等,注意主动训练应以循序渐进为原则,从平衡训练—站立平衡训练—平衡站立训练逐渐过渡,以便为日常生活能力打下基础。③日常生活能力康复护理:采用翻扑克牌,患肢手腕旋后、旋前训

练,握手推球训练以健手带动患手,餐具使用训练等。鼓励患者自行穿脱衣裤(先穿患侧,再穿健侧)、下地行走(下肢肌力在 4 级以上时开展此训练)、入厕、上下楼梯(控制健腿先上,病腿先下,培训者抓住患者腰带)。

### 1.3 观察指标

观察对比 2 组患者护理干预前与干预 3 个月后以下几项指标的变化情况,包括:(1)采用 FMA 运动功能评估量表对比 2 组运动功能变化。FMA 量表共计 100 分,其中 96~99 分为运动功能轻度障碍,85~<96 分为中度障碍,50~<85 分为中重度障碍,50 分以下为严重障碍,FMA 量表评分越高说明运动功能越佳。(2)采用巴氏生活活动能力评估指数(Barthel index)对比 2 组日常生活活动能力变化。Barthel 指数共计 100 分,其中 0~<25 分为日常生活活动能力极度严重缺陷,25~<50 分为重度缺陷,50~<75 分为中度缺陷,75~95 分为轻度缺陷,100 分为正常,即 Barthel 指数评分越高说明日常生活活动能力越佳。(3)采用美国国立卫生研究所脑卒中神经功能缺损评分(NIHSS)对比 2 组神经功能恢复情

况。NIHSS 评分共有 15 个项目,评分越高说明神经功能缺损程度越重。(4)采用 SF-36 健康调查简易评估量表,对比 2 组生活质量的变化。SF-36 量表包括躯体与精神健康 2 个方面,共有 8 个维度,即躯体健康(躯体疼痛、生理功能、生理职能与一般健康)与精神健康(情感职能、活力、精神健康与社会功能),评分越高说明生活质量越佳。

### 1.4 统计学分析

本研究数据均采用 SPSS 15.0 软件处理与分析,所有数据均符合正态分布,以( $\bar{x} \pm s$ )代表计量资料,组间对比以  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组护理干预前后运动功能、日常生活活动能力及神经功能变化

2 组干预前 FMA 评分、Barthel 评分、NIHSS 评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );研究组干预后 FMA 与 Barthel 评分高于干预前及对照组( $P < 0.05$ ),NIHSS 评分低于干预前及对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组护理干预前后运动功能、日常生活活动能力及神经功能变化( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	FMA 评分		Barthel 评分		NIHSS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组( $n=75$ )	34.5±8.2	59.6±20.5**	38.5±5.6	65.5±20.5**	18.8±4.5	10.3±3.3**
对照组( $n=75$ )	34.6±7.8	47.5±19.5*	38.6±5.5	46.5±18.6*	18.7±3.3	15.5±4.2*

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

### 2.2 2 组护理干预后生活质量对比

研究组干预后,精神健康、一般健康、社会功

能、活力、生理功能、躯体疼痛、情感职能、生理职能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组护理干预后生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	精神健康	一般健康	社会功能	活力	生理功能	躯体疼痛	情感职能	生理职能
研究组( $n=75$ )	46.3±23.8*	45.7±22.3*	47.3±20.6*	44.3±17.8*	51.0±17.5*	58.8±22.4*	42.3±25.5*	40.5±20.4*
对照组( $n=75$ )	35.5±21.4	40.4±18.5	36.6±17.5	35.4±15.5	43.1±14.2	44.4±20.8	31.3±20.5	36.6±15.5

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑卒中后偏瘫是中枢运动反射系统损伤,导致肌张力异常、肢体肌群协调紊乱症而出现的运动障碍。多项研究<sup>[5]</sup>发现,脑卒中后中枢神经系统在功能与结构上具有重组能力与可塑性,而康复护理可以有效促进这种重组与代偿能力。从现代康复医学的角度来看,康复护理是康复治疗的重要延续与支持,任何成功康复均离不开康复护理措施<sup>[6]</sup>。护理人员在协调患者外部因素(家

庭、社会支持、康复治疗等)与内部因素(心理与生理状态等)的关系,督促康复训练的执行、患者身心照顾等方面均起到了重要作用。有资料<sup>[7]</sup>发现,发病后 3 个月内是脑卒中患者神经功能康复的最佳时机,而康复护理干预越早,患者生活能力与躯体功能恢复效果越佳。也有新观点<sup>[8]</sup>认为,脑损伤患者应一直持续康复护理,而对于错失最佳康复时机者,仍可以通过坚持训练与学习来适应新的环境,掌握新的功能。脑卒中患者通过坚持康复训练可以逐渐恢复协调、随意、正常运动

功能,为机体恢复提供有利条件。然而,康复护理是一个艰辛且漫长的过程,而肢体功能恢复亦是一个渐进式过程,住院期间护理工作仅是康复过程的开始<sup>[9-10]</sup>。

连续康复护理是护理人员通过持续性护理措施帮助患者将医院护理过度到家庭护理,继而控制一系列危险因素,增强其对康复护理内容的认知度与掌握度,促使功能恢复,保证生活质量。连续康复护理方案中,认知护理与心理护理能够提高患者及其家属对危险因素的理解,掌握正确的康复知识,纠正不良心理,确保康复护理的进展。用药依从性是患者重要的健康行为,用药护理不仅可以提高患者用药依从性,还可以使其遵医嘱按时、按量、按类别用药,避免错服与漏服,巩固治疗效果。有学者<sup>[11]</sup>发现,营养与饮食对中国脑血管事件的发病率具有重要的影响。饮食护理能够合理安排脑卒中偏瘫患者的膳食结构,为其提供良好的营养支持,预防并发症。患肢康复护理则为患者提供了有序且长期的康复方案,进一步保证了康复质量。本研究结果显示,研究组干预后 FMA 与 Barthel 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组干预后 NIHSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果可见,连续康复护理可以显著提高脑卒中后偏瘫患者的肢体运动能力与日常生活活动能力,改善神经功能,这与部分研究<sup>[12-13]</sup>结果相符。

近年来,随着医疗模式的转变,人们逐渐认识到护理工作不仅是注重生存时间的延长,还应注意患者的生存与生活质量<sup>[14]</sup>。生活质量是全面衡量个体心理、生理、社会功能、生活状态的综合性指标,同时也代表了现代健康测量趋势。据世界卫生组织资料显示,康复医疗服务措施可以有效改善脑卒中患者的功能障碍问题,提高其生活质量<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,研究组干预后,精神健康、一般健康、社会功能、活力、生理功能、躯体疼痛、情感职能、生理职能评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果可见,连续康复护理能够提高脑卒中偏瘫患者的康复效果,使其坚持科学饮食、用药,改善日常生活能力与肢体功能,继而保证了生活质量。

总之,脑卒中偏瘫患者采用连续康复护理可以有效促使肢体运动功能与神经功能恢复,提高

日常生活活动能力,改善生活质量,适于临床应用。

#### 参考文献

- [1] 沈洪萍,张婷婷,于龙娟. 脑卒中患者瘫痪的康复护理现状[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15): 24-27.
- [2] 何晓璐. 社区医院早期康复护理对脑卒中偏瘫病人日常生活活动能力影响的研究[J]. 全科护理, 2017, 15(3): 337-339.
- [3] 徐丽,黎银娥,植秋婵,等. 5 E 康复护理模式对脑卒中后肢体功能障碍病人的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(8): 925-927.
- [4] 黄玉丽,丘艳红,朱晓红. 护理干预对老年人脑卒中偏瘫肢体功能恢复的影响分析[J]. 实用临床医学, 2017, 18(1): 90-91.
- [5] 崔巍巍,潘爱红,鲍文,等. 康复护理方案在脑卒中偏瘫恢复期患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(1): 39-41.
- [6] Siniscalchi A, Bonci A, Mercuri N B, et al. Cocaine dependence and stroke: pathogenesis and management [J]. Current Neurovascular Research, 2015, 12(2): 163-163.
- [7] 郑春敏. 脑卒中偏瘫病人康复期中西医结合护理的康复效果观察[J]. 全科护理, 2017, 15(13): 1587-1588.
- [8] 蔡桂云,徐涛容,赖春进. 中医优质护理对急性脑卒中偏瘫患者康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 152-153.
- [9] 金小红,任燕,陈美华,等. 路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能恢复的影响[J]. 江苏医药, 2016, 42(2): 237-238.
- [10] Assis T R, Bacellar A, Costa G, et al. Etiological prevalence of epilepsy and epileptic seizures in hospitalized elderly in a Brazilian tertiary center Salvador Brazil [J]. Arq Neuropsiquiatr, 2015, 73(2): 83-89.
- [11] 张明明,刘文平. 脑卒中后发生单侧空间忽略的评测及康复干预[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(4): 857-858.
- [12] 史海燕. 神经内科护士对脑卒中偏瘫康复护理认知和活动现状及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2016, 14(6): 589-591.
- [13] 李云,罗小华,侯静,等. 良肢位摆放护理技术对偏瘫患者并发症的预防效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 173-174.
- [14] 王映丽,朱俞岚,倪英,等. 脑卒中患者居家康复护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2015, 30(19): 110-112.
- [15] 刘森. 授权理论在脑卒中后运动康复护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(29): 3662-3664.