

阶梯式康复护理干预对脑梗死后肢体偏瘫患者依从性的改善探讨

段婉露, 何娜, 邱孟孟

宁夏中西医结合医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究脑梗死后肢体偏瘫患者护理中阶梯式康复护理干预的应用效果及其依从性的改善效果。**方法** 选择研究者医院神经内科提供的样本进行研究, 共计 100 例脑梗死后肢体偏瘫患者, 入院时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分 2 组, 数字表法。对照组予以常规康复护理, 观察组则予以阶梯式康复护理。比较两组症状改善时间、护理依从性、康复效果以及护理前后美国国立卒中量表 (National Institute of Health stroke scale, NIHSS)、Fugl-Meyer 评分量表 (FMA)、功能独立性评测 (Functional Independence Measure, FIM) 得分。**结果** 观察组症状改善时间较对照组短 ($P < 0.05$)。观察组护理依从性较对照组高 ($P < 0.05$)。观察组康复有效率较对照组高 ($P < 0.05$)。观察组护理后 NIHSS 较对照组低, 护理后 FMA、FIM 得分较对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 脑梗死后肢体偏瘫患者康复护理中, 阶梯式康复护理干预效果理想, 可提高患者护理依从性, 利于康复, 值得推广。

【关键词】 脑梗死; 肢体偏瘫; 阶梯式康复护理; 依从性; 康复效果

【收稿日期】 2024 年 5 月 5 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240132

Improvement of compliance in patients with limb hemiplegia after cerebral infarction

Wanlu Duan, Na He, Mengmeng Qiu

Ningxia Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Ningxia Yinchuan

【Abstract】 Objective To explore the application effect of stepped rehabilitation nursing intervention in the care of patients with limb hemiplegia after cerebral infarction. **Methods** The sample provided by the Department of Neurology of the investigator hospital was selected to study, including a total of 100 patients with limb hemiplegia after cerebral infarction, on admission from January 2022 to December 2023. Randomized into 2 groups, numerical table method. The control group was given routine rehabilitation nursing, while the observation group was given step rehabilitation nursing. Time to symptom improvement, nursing compliance, rehabilitation outcomes, and scores on the National Stroke Scale (National Institute of Health stroke scale, NIHSS), Fugl-Meyer score Scale (FMA), and Functional Independence Assessment (Functional Independence Measure, FIM) were compared between the two groups. **Results** The symptom improvement time in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). The recovery response rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). NIHSS was lower than the control group, and FMA and FIM scores were higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the rehabilitation nursing of limb hemiplegia patients after cerebral infarction, the step rehabilitation nursing intervention effect is ideal, which can improve the patient nursing compliance, be conducive to rehabilitation, and is worth promoting.

【Keywords】 cerebral infarction; limb hemiplegia; step rehabilitation nursing care; compliance; rehabilitation effect

前言: 脑梗死即缺血性脑卒中, 是临床常见的脑血管病之一, 我国发病率约为 2.89%, 且近年来受糖尿病、高血压等因素影响, 该发病率还在持续上升, 已经成为导致我国居民残障、死亡的重要原因^[1]。偏瘫是脑梗死患者常见表现及后遗症, 发生率约为 50~70%, 也是导

致患者终身性残障的主要原因^[2]。因此, 有效处理脑梗死后肢体偏瘫具有重要意义。目前, 临床多通过康复护理改善脑梗死后肢体偏瘫患者病情, 虽能够取得一定疗效, 但疗效并不稳定, 分析原因, 在于常规护理缺乏规范性、有序性, 患者依从性低下, 护理质量难以提升,

从而影响了护理效果^[3]。而阶梯式康复护理是一种新型的康复护理模式,该模式能够以康复训练作为基础,通过规范护理流程,阶段性划分护理工作,有效提高护理的有序性、科学性,从而最大程度促进患者康复。本文即选择 100 例脑梗死后肢体偏瘫患者进行研究,探究阶梯式康复护理干预的应用效果,为临床康复护理开展提供参考,见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院神经内科提供的样本进行研究,共计 100 例脑梗死后肢体偏瘫患者,入院时间 2022 年 1 月~2023 年 12 月。随机分 2 组,数字表法。

对照组中,男:女(例)=27:23(例);年龄均值(57.52±6.88)岁,最高 76 岁,最低 32 岁。

观察组中,性别比:男/女=28/22;年龄 32~75 岁,均值(57.60±6.82)岁。

两组一般资料比较(P>0.05),具有可比性。研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊脑梗死^[4],符合诊断标准。处于急性恢复期。发生偏瘫。临床资料完整。认知和沟通正常。在研究同意书上签字。

1.2.2 排除标准

原发性精神疾病,无法遵从医嘱者。合并血液系统疾病者。合并免疫系统疾病者。原发性肢体功能障碍者。合并其余脑组织病变者。重要脏器功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规康复护理,即基于患者病情严重程度、身体状况制定个体化的营养补充方案、康复训练等康复措施,具体:(1)健康指导:借助视频、手册等工具开展教育工作,介绍脑梗死后偏瘫的机制、注意事项、康复训练内容等,以提高患者及家属的康复认知,促使其积极配合。(2)营养补充:保障患者营养摄入均衡、多样,多给予富含膳食纤维、蛋白质、维生素的食物,如燕麦、鸡蛋、菠菜等,并尊重患者饮食习惯、饮食喜好,个体化饮食。(3)康复训练:予以患者上下肢锻炼、腰部训练、平衡训练等肢体锻炼,遵循循序渐进原则,逐渐增加训练强度、训练时长。(4)中医护理:予以患者按摩、针灸等中医特色护理技巧。

1.3.2 观察组

本组予以阶梯式康复护理,具体:(1)规划阶段:

患者入院后,医护人员需通过问卷调查、病历查询等方式,充分获取患者的个人信息,同时加强患者及家属的健康教育和心理疏导工作,缓解其负性情绪,增进疾病、康复认知。(2)准备阶段:本院积极开展多学科合作,由诸多医护人员结合患者具体信息制定康复方案,并将康复方案公示给患者及家属,同时由护理人员进行详细的介绍,鼓励其参与康复护理工作,发挥其主观能动性。(3)行动阶段:①入院 1~3 d,医护人员积极开展健康宣教、心理疏导,并开展良姿位护理,指导和协助家属定期帮助患者更换体位,常见健侧卧位、患侧卧位、仰卧位等,同时予以患肢按摩(可指导家属开展),每日按摩 2~3 次。②入院 4~7 d,指导患者开展简易的早期康复训练,包括手指训练、膝关节训练、腕关节训练,并循序渐进,逐渐过渡到抬腿、抬臂等大幅度的肢体训练。③入院第 8 d 开始,强化患者训练内容,包括日常训练、精细化训练两类,日常训练即走路、腰部训练、平衡训练等内容,精细化训练即串珠子、套圈等内容,并鼓励患者建立社会关系。(4)维持阶段:医护人员加强训练指导与监督,对康复期间出现的问题进行集中讨论,分析原因,制定可行的对策,于下一个周期中实施。

1.3.3 其他

两组均持续护理 3 个月。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组症状改善时间

统计患者症状改善时间,主要有头晕头痛、肢体麻木、口歪眼斜三类。

1.4.2 比较两组护理依从性

统计患者护理依从性,纳入完全依从、部分依从、依从性较差三个等级。

完全依从:患者完全遵从医嘱,配合护理。

部分依从:患者至多 3 次医嘱未遵从。

依从性较差:患者至少 4 次医嘱未遵从。

总依从率=(完全依从+部分依从)/总例数*100.00%。

1.4.3 比较两组康复效果

参考资料^[5],以临床症状、功能独立性评测(Functional Independence Measure, FIM)评估疗效。纳入痊愈、显效、有效、无效四个等级。

痊愈:FIM 40 ~ 50 分,症状完全消失。

显效:FIM 30 ~ 39 分,症状基本消失。

有效:FIM 20 ~ 29 分,症状明显改善。

无效:FIM 0 ~ 19 分,症状无明显改善。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/例数*100.00%。

1.4.3 比较两组护理前后美国国立卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)、Fugl-Meyer 评分量表(FMA)、FIM 得分

NIHSS 总 42 分, 得分越高, 神经损伤越严重。FMA 总 100 分, 得分越高, 运动能力越强。FIM 总 50 分, 分数越高, 生活独立性越强。

1.5 统计学方法

使用统计学 SPSS22.0 软件。计数资料[例(%)], χ^2 检验。计量资料($\bar{x} \pm s$), T 检验。P<0.05 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善时间比较

对照组中, 改善时间如下: 头晕头痛耗时(120.55 \pm 22.16) d, 肢体麻木(140.23 \pm 25.24) d, 口歪眼斜(135.28 \pm 18.34) d。

观察组中, 改善时间如下: 头晕头痛耗时(89.88 \pm 14.26) d, 肢体麻木(112.87 \pm 22.06) d, 口歪眼斜(110.18 \pm 15.14) d。

观察组症状改善时间较对照组短(T=8.2298, P=0.0000; T=5.7713, P=0.0000; T=7.4630, P=0.0000; P<0.05)。

2.2 两组护理依从性比较

对照组中, 完全依从有 20 例(占比 40.00%), 部分依从有 25 例(占比 50.00%), 依从性较差有 5 例(占比 10.00%); 总依从率=(20+25)/50*100.00%=90.00%。

观察组中, 完全依从有 22 例(占比 44.00%), 部分依从有 28 例(占比 56.00%), 无依从性较差者; 总依从率=(22+28)/50*100.00%=100.00%。

观察组护理依从性较对照组高($X^2=5.2632$, P=0.0218; P<0.05)。

2.3 两组康复效果比较

观察组康复有效率较对照组高(P<0.05)。详情见表 1。

2.4 两组护理前后 NIHSS、FMA、FIM 得分比较

观察组护理后 NIHSS 较对照组低, 护理后 FMA、FIM 得分较对照组高(P<0.05)。详情见表 2。

表 1 康复效果比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=50)	10 (20.00)	13 (26.00)	20 (40.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
观察组 (n=50)	14 (28.00)	15 (30.00)	20 (40.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	-	-	-	-	4.8913
P	-	-	-	-	0.0270

表 2 护理前后 NIHSS、FMA、FIM 得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	NIHSS		FMA		FIM	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=50)	14.88 \pm 2.86	9.41 \pm 1.82	64.22 \pm 8.56	72.18 \pm 8.93	22.25 \pm 4.13	34.26 \pm 5.02
观察组 (n=50)	14.90 \pm 2.82	6.86 \pm 1.23	64.30 \pm 8.48	85.02 \pm 10.06	22.30 \pm 4.08	43.17 \pm 5.26
T	0.0352	8.2085	0.0469	6.7495	0.0609	8.6650
P	0.9720	0.0000	0.9627	0.0000	0.9516	0.0000

3 讨论

近年来, 我国脑梗死患者数量快速增长, 已经成为神经内科常见、多发病之一。而随着脑梗死研究的深入, 已经明确病发后 3 个月是患者康复的黄金时期, 在该阶段内开展相应的康复护理, 可有效促进患者受损功能的恢复, 改善其生存质量。

常规护理训练内容全面, 但护理实施多缺乏规范性、护理流程缺乏有序性, 导致患者护理依从性普遍低下, 极大影响了护理效果^[6]。而阶梯式康复护理是一种

基于患者病情发展特点制定康复护理的模式^[7]。通过该护理, 临床能够充分分析患者心理需求、危险行为, 以此制定出针对性的、阶段性的干预方案, 提高护理质量, 形成受损神经的有效刺激, 增强梗死灶边缘、神经细胞活性^[8], 从而促进患者康复。本文中, 观察组康复有效率较对照组高, 症状改善时间较对照组短, 护理后 NIHSS 较对照组低, 护理后 FMA、FIM 得分较对照组高(P<0.05)。便证实了脑梗死后肢体偏瘫患者护理中阶梯式康复护理的应用效果。

而观察组护理依从性较对照组高 ($P < 0.05$)。进一步突显阶梯式康复护理的优势。分析原因: 通过阶梯式康复护理, 患者能够在分阶段的康复训练中降低自身对于病情和康复的理解难度, 从而明确康复护理的重要性的有效性, 增进自身认知, 提高依从性, 利于预后。

综上所述, 脑梗死后肢体偏瘫患者康复护理中, 阶梯式康复护理干预可提高患者护理依从性, 促进其神经功能、肢体功能的恢复, 帮助尽早回归正常生活, 值得推广。

参考文献

- [1] 庞丹丹, 梁园园. 应用护理干预对改善老年脑梗死后偏瘫治疗依从性的临床分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(21): 220-221.
- [2] 赵冰, 倪琳. 情景模拟结合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能、生存质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(7): 987-988.
- [3] 马晶, 方菲, 杨珠珠. 阶梯式康复护理干预在脑梗死后肢体偏瘫患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(10): 97-99.
- [4] 中国老年医学学会急诊医学分会, 中华医学会急诊医学分会卒中医学组, 中国卒中学会急救医学分会. 急性缺血性脑

卒中急诊急救中国专家共识(2018 版)[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(7): 721-728.

- [5] 林芳斌, 钱丹, 杜艳华. 康复护理路径在脑卒中偏瘫患者肢体运动功能恢复中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(14): 2183-2187.
- [6] 渠宝兰, 苗晒晒, 韩桂兰, 等. 连续康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体活动能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 100-102.
- [7] 高艳, 刘悦, 魏婷婷. 基于循证护理的认知行为干预对脑卒中患者早期康复锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 692-695.
- [8] 李贞彦, 马丽, 刘丽. 阶段性康复护理干预对脑梗死后偏瘫患者锻炼依从性及肢体运动功能的影响研究[J]. 四川解剖学杂志, 2023, 31(1): 130-132.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS