

## 对中风患者开展无缝隙康复护理对肢体障碍的康复效果

张芳侠

沛县中医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 探析对中风患者开展无缝隙康复护理对肢体障碍的康复效果。**方法** 在我院就诊的中风患者中选取 68 例，时间：2020 年 12 月~2022 年 12 月，随机将 68 例患者分为均衡的两组，对照组 34 例行常规干预，观察组 34 例加无缝隙康复护理，组间干预价值分析。**结果** 经干预，观察组 FMA 评分、CNS 评分均较对照组优，康复效果较对照组高，生活质量、满意度较对照组好 ( $P<0.05$ )。**结论** 将无缝隙康复护理给予中风患者，疗效确切，可选。

**【关键词】** 肢体障碍；康复效果；无缝隙康复护理；中风；生活质量；满意度

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 27 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 18 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230141

### Effect of seamless rehabilitation nursing on limb disorders in stroke patients

Fangxia Zhang

Peixian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of seamless rehabilitation nursing on limb disorders in stroke patients. **Methods** 68 cases of stroke patients in our hospital were selected from December 2020 to December 2022, and the 68 cases were randomly divided into two balanced groups. The control group received 34 routine interventions, and the observation group received 34 cases plus seamless rehabilitation nursing. The intervention value between groups was analyzed. **Results** After intervention, FMA score and CNS score in the observation group were better than those in the control group, the rehabilitation effect was higher, and the quality of life and satisfaction were better than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Seamless rehabilitation nursing for stroke patients is effective and optional.

**【Keywords】** Limb disorder; Rehabilitation effect; Seamless rehabilitation nursing; Stroke; Quality of life; Satisfaction degree

脑卒中，即中风，是因血管压力过大或老化所致，其致残、致死率均较高。最近几年，人们生活环境、习惯发生巨大改变，患脑卒中几率逐年升高，已对人们健康产生严重威胁。临床当前主以常规疗法治疗该症，含抗血小板聚集、抗感染等，虽可挽救生命，然预后效果较差，对治疗整体效果产生影响，所以，治疗外还需辅以有效干预。有关资料显示<sup>[1]</sup>，无缝隙康复护理经多阶段无缝隙干预，可使预后提高。为明确其实际价值，本文将给予我院患者，对比分析其开展效用，详细如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

在我院就诊的中风患者中选取 68 例，时间：2020 年 12 月~2022 年 12 月，随机将 68 例患者分为均衡的两组，对照组 34 例，男 18 例，女 16 例，年龄 40~66

岁，平均  $(52.14 \pm 4.31)$  岁；观察组 34 例，男 19 例，女 15 例，年龄 41~68 岁，平均  $(52.24 \pm 4.29)$  岁，组间一般数据对比 ( $P>0.05$ )。

##### 1.2 方法

将常规干预给予对照组，含保护脑细胞、补充营养，合理控制颅内压力，减少突发状况几率，药物治疗，减少脑水肿病症几率，借助干预促进新陈代谢、循环功能等，开展知识常规宣讲，接受全面检查，以实际病情给予降糖、降压等治疗，预防各类感染，指导其开展语言、功能等常规训练，遵医嘱开展离院指导<sup>[2]</sup>。

将无缝隙康复护理给予观察组，开展总负责护士责任制，分组包干，合理配置每组护理人员，每组含倒班护士、管床护士，共计三人形成康复干预小组，并明确划分人员本职工作，拟定规范行为方案，以患

者差异化需求、病房不同工作为依据弹性安排班次和任务, 干预期间, 告知护理人员完善对接工作, 应围绕患者展开干预, 将差异化、个性化服务提供给患者, 患者若有药理知识或病理知识等合理需求, 应耐心讲解相关知识, 使之感受到温暖<sup>[3]</sup>。(1) 干预心理: 与患者保持积极主动交流, 治疗期间观察其有无不良情绪存在, 明确情绪低落原因, 耐心解答其问题, 语气良好, 赢得其信任, 掌握其实际需求。(2) 肢体康复指导: 以患者实际状况为依据拟定康复计划, 以由易至难、由协同至主动原则, 开展肢体被动锻炼, 实施关节被动运动、肌肉按摩等, 病情逐步稳定后, 协助、指导其开展主动训练, 在护理人员引导下锻炼患者语言和认知, 刺激患者环境辨认和躯体感觉功能; 经图形、文字等形式提高训练其思维能力和注意力。(3) 指导生活: 指导、培训患者自我照顾、家属照顾能力, 告知家属定期按摩, 患者应在其指导下训练刷牙洗脸、拧毛巾等, 针对长期卧床者, 应定时翻身, 避免压疮、感染。(4) 离院指导: 将疾病知识手册下发给患者, 告知其康复训练必要性和重要性, 叮嘱其定时复诊, 离院 1 周后开展电话随访, 掌握其康复训练状况, 主要解答患者疑问, 鼓励其坚持训练, 两组均接受持续 2 个月干预<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 组间 FMA 评分、CNS 评分分析, 评估肢体运动功能时借助 FMA, 含项目 50 个, 各项目满分 3 分, 功能与总分值相关性为正; 评估神经功能缺损时借助 CNS, 含项目 8 个, 满分 45 分, 缺损状况与总分值相关性为负<sup>[5]</sup>。

(2) 组间康复效果分析, 经干预, CNS 评分明显减少, 程度达 100%, 即痊愈, CNS 评分明显减少, 程度在 86%~100%间, 即显效, CNS 评分减少在 25%~85%间, 即有效; CNS 评分减少<25%, 即无效<sup>[6]</sup>。

(3) 采用生活质量量表对两组患者的生活质量进行评价, 涉及七个方面, 分值越高则生活质量越好<sup>[7]</sup>。

(4) 组间满意度分析, 满意度评定时借助自制量表, 含 5 个方面, 即服务技术、服务效果、护理流程等, 含 20 个条目, 各条目 5 分满, 满分 100, 分值越高, 满意度越好<sup>[8]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 $\chi^2$  检验, 各表示%、( $\bar{x} \pm s$ ),  $P < 0.05$  为差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察指标

干预前, 两组 FMA 评分、CNS 评分分别为: 对照组 ( $35.63 \pm 5.52$ ) 分、( $43.64 \pm 5.46$ ) 分, 观察组 ( $33.96 \pm 5.83$ ) 分、( $43.86 \pm 5.39$ ) 分, 干预后, 对照组 ( $28.74 \pm 3.01$ ) 分、( $60.74 \pm 6.79$ ), 观察组 ( $19.31 \pm 2.12$ ) 分、( $87.63 \pm 7.21$ ) 分; 经干预, 组间数值对比 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 康复效果

两组无效、有效、显效、痊愈情况分别为: 对照组 2 例、3 例、12 例、17 例, 有效率 85.3%, 观察组 7 例、10 例、10 例、7 例, 有效率 50.0%, 组间康复效果对比 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 生活质量

两组躯体功能、情感职能、总体健康、社会功能、精神健康、生理功能、活力、生理职能分别为: 干预前, 观察组 ( $42.32 \pm 11.23$ ) 分、( $39.90 \pm 10.05$ ) 分、( $42.51 \pm 10.52$ ) 分、( $38.30 \pm 10.51$ ) 分、( $42.40 \pm 10.08$ ) 分、( $44.34 \pm 10.27$ ) 分、( $46.48 \pm 10.25$ ) 分、( $45.41 \pm 10.34$ ) 分, 对照组 ( $42.27 \pm 11.17$ ) 分、( $40.43 \pm 10.23$ ) 分、( $42.31 \pm 10.61$ ) 分、( $38.30 \pm 11.27$ ) 分、( $42.32 \pm 10.29$ ) 分、( $44.31 \pm 11.42$ ) 分、( $46.57 \pm 10.18$ ) 分、( $45.82 \pm 10.18$ ) 分; 干预后, 观察组 ( $61.32 \pm 13.45$ ) 分、( $62.40 \pm 11.62$ ) 分、( $59.27 \pm 11.34$ ) 分、( $49.42 \pm 12.20$ ) 分、( $56.32 \pm 14.30$ ) 分、( $59.31 \pm 12.21$ ) 分、( $57.42 \pm 13.39$ ) 分、( $59.33 \pm 12.38$ ) 分, 对照组 ( $50.32 \pm 12.60$ ) 分、( $49.56 \pm 11.40$ ) 分、( $46.23 \pm 10.41$ ) 分、( $45.50 \pm 11.34$ ) 分、( $49.54 \pm 13.92$ ) 分、( $48.22 \pm 10.31$ ) 分、( $53.41 \pm 12.23$ ) 分、( $52.32 \pm 11.36$ ) 分; 经干预后, 组间生活质量对比 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 满意度

两组服务技术、服务效果、护理流程、医患沟通、症状管理、总分分别为: 观察组 ( $17.48 \pm 4.25$ ) 分、( $19.00 \pm 3.78$ ) 分、( $18.14 \pm 4.82$ ) 分、( $17.27 \pm 5.66$ ) 分、( $18.73 \pm 4.24$ ) 分、( $91.46 \pm 7.83$ ) 分; 对照组 ( $15.33 \pm 3.69$ ) 分、( $15.73 \pm 4.02$ ) 分、( $12.57 \pm 4.71$ ) 分、( $14.61 \pm 3.88$ ) 分、( $17.20 \pm 4.15$ ) 分、( $82.56 \pm 7.71$ ) 分, 组间满意度评分对比 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在临床上, 中风属急性病, 起病后, 可伴多类功能障碍, 早期若患者未能接受有效恰当处理, 可严重威胁其生活质量<sup>[9]</sup>。临床治疗该症的方式较多, 虽可时患者救治率有效提高, 但极易伴肢体功能障碍, 且仅

依靠药物难以治愈此类功能障碍,只有借助恰当、科学康复干预方可使残疾程度最小化<sup>[10]</sup>。

护理常规手段在脑卒中干预中作用欠理想,预后作用也相对较差。所以,探析护理更为有效的模式意义重大,利于中风患者治疗作用提高。本文将无缝隙康复护理给予我院患者,经多阶段无缝隙干预,将规范化、全面化、人性化干预提供给患者<sup>[11]</sup>。本次结果可见,观察组康复效果较对照组高,提示无缝隙康复护理疗效确切,利于神经功能恢复。可能因康复干预期间遵循由易至难,由协同至主动的原则,借助图形、文字等形式,训练患者思维能力、注意力等,利于恢复神经功能。加之积极引导锻炼患者语言、认知,与患者积极交流,刺激其环境辨认、躯体感觉的功能,同样利于恢复神经功能<sup>[12-14]</sup>。结果还显示,干预前,组间 FMA 评分对比 ( $P>0.05$ ),经干预,两组 FMA 评分均明显升高,且观察组较对照组高,干预前,组间 CNS 评分对比 ( $P>0.05$ ),经干预,两组 CNS 评分均明显降低,且观察组较对照组低,提示无缝隙康复护理疗效显著,利于神经功能、肢体运动功能提高。可能是因无缝隙康复护理指导肢体康复、生活康复期间,遵循循序渐进原则,帮助患者有效交流、认知、行走、站立,使之自我照顾能力提高。加之离院指导期间借助电话形式展开随访,鼓励、监督患者坚持训练,以此促进肢体功能、神经功能恢复<sup>[15]</sup>。本次结果还显示,观察组生活质量、满意度均较对照组更高,提示无缝隙康复护理可提升患者活动正常能力,生活质量提高,满意度提升。

可见,将无缝隙康复护理给予中风患者,疗效确切,利于恢复神经功能,改善肢体功能,提高生活质量、满意度,对病情康复十分有利。

### 参考文献

- [1] 夏晓莹,李一鸣. 情志护理结合个性化健康教育对中风偏瘫患者负性情绪和自理自护能力的影响[J]. 医学食疗与健康,2022,20(10):108-110,117.
- [2] 杨小云,徐欢玲,周燕群. 穴位按摩护理技术在中风偏瘫患者康复中的应用及对生活质量影响研究[J]. 中医外治杂志,2022,31(2):108-109.
- [3] 赵玉洁,闫慧慧,刘占亚. 患者需求导向的优质护理模式在中风后吞咽障碍患者中的应用[J]. 临床研究,2022,30(4):158-161.
- [4] 陈香云. 早期中医康复护理对脑中风患者精神状态及

肢体功能的影响分析[J]. 黑龙江医药,2022,35(4):971-973.

- [5] 陈静. 基于牙菌斑指数动态评估的口腔护理在中风急性期鼻饲患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(13):112-114,121.
- [6] 姚佳. 中西医结合康复型护理用于中风患者的临床效果及对肢体功能恢复的改善作用[J]. 中外女性健康研究,2022(18):102-104.
- [7] 张燕晓,马沛. 心理干预联合细节护理在依达拉奉右莰醇治疗中风患者过程中的应用效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2022,28(10):1523-1526.
- [8] 陈瑶,唐玲. 中西医结合康复护理应用于脑中风后偏瘫患者肢体功能的影响综合研究[J]. 婚育与健康,2022,28(8):74-75.
- [9] 李小丽. 链式护理模式联合跨理论模型干预在中风后吞咽困难患者中的应用效果[J]. 实用临床医学,2022,23(2):121-123.
- [10] 鲍娴,黄雪燕,王璨,等. 护士对中医护理适宜技术在中风患者居家康复中适用性态度的质性研究[J]. 护士进修杂志,2022,37(10):950-954.
- [11] 张文琪,林飞燕,孙宝源,等. 早期体位护理联合情志护理干预中风偏瘫痉挛状态的临床研究[J]. 临床医学工程,2022,29(9):1265-1266.
- [12] 周红. 多维度中医护理模式干预对中风患者中医证候积分、生活质量的影响[J]. 中医临床研究,2022,14(7):119-122.
- [13] 程娟,陈红霞,周莉,等. 双轨道互动护理对中风伴肢体功能障碍患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(19):143-145.
- [14] 吴秀花. 中医特色护理在2型糖尿病合并脑中风患者中的应用效果分析[J]. 中国实用乡村医生杂志,2022,29(9):59-61,65.
- [15] 王红霞,赵景玲. 阶段性护理干预对中风后肩手综合征患者康复锻炼自我效能的影响[J]. 承德医学院学报,2022,39(5):413-416.
- [16] 冯英. 中医护理干预对早期中风偏瘫患者肢体功能康复的临床效果[J]. 婚育与健康,2022,28(7):48-49.

版权声明: ©2023 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