

阶段性康复护理干预对脑梗死后偏瘫患者运动功能、生存质量及锻炼依从性的影响

李谓敏 陈琼 吴小梅 林美芬 沈玉英^{通讯作者}

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-111-02

脑梗死主要是由于大脑缺氧而引起的脑部疾病，该病以起病急、病死率高、致残率高等为主要特征，严重危害了患者的身心健康及生命，给家庭和社会带来极大负担。临床治疗主要针对患者的病变范围及受损脑细胞进行修复，但偏瘫的发生率高，所以脑梗死后偏瘫的康复护理具有重要意义。有文献表明^[1]，阶段性康复护理能促进患者运动功能的恢复，提高患者的锻炼依从性，有利于患者生活质量的提高。基于此，本文主要研究阶段性康复护理干预对脑梗死后偏瘫患者运动功能、生存质量及锻炼依从性的影响，为临床提供参考资料。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月至 2020 年 11 月期间于我院就诊的 98 例脑梗死后偏瘫患者作为本次研究目标，随机将 98 例脑梗死后偏瘫患者分为对照组 (n=49) 和研究组 (n=49)。其中对照组：男 27 例，女 22 例；年龄 49-77 岁，平均年龄 (59.94±5.27) 岁。研究组：男 26 例，女 23 例；年龄 49-77 岁，平均年龄 (59.94±5.27) 岁。

纳入标准：(1) 所有患者均符合《中国脑血管病防治指南》中关于脑梗死后偏瘫的诊断标准；(2) 无类似症状疾病史；(3) 临床资料完整无缺漏者。

排除标准：(1) 合并严重血液系统、免疫分泌系统疾病者；(2) 合并急性脑出血者；(3) 发病前存在肢体功能障碍者；(4) 合并老年痴呆、脑萎缩等其他脑组织病变者；(5) 中途退出研究者。两组性别、年龄等基础资料对比无显著差异，有可比性 (P>0.05)。

1.2 方法

两组在入院后均以吸氧、维持水电解质平衡等常规治疗。对照组予以常规护理干预，由责任护士在患者住院期间

对患者进行健康宣教，引导活动以及肢体摆放，并预防并发症。研究组予以阶段性康复护理干预，如下：①规划阶段：讲解基本康复护理知识，同时对患者进行心理疏导。②准备阶段：对患者讲解康复锻炼方法以及锻炼时间，使其一起参与康复计划，掌握锻炼技巧。③行动阶段：引导患者正确锻炼，指出锻炼过程中的问题，嘱咐家属协助完成，鼓励建立社会关系，提高自我生活能力。④维持阶段：强化日常生活技能，提高患者社会适应能力。

1.3 观察指标

(1) 运动功能：采用运动功能积分量表 (FuglMeyer, FMA) 对患者的运动功能进行评定，该量表包括上肢和下肢的运动功能评分项目，上肢 33 项、下肢 17 项，每项 0~2 分，上肢总分 66 分，下肢总分 34 分，满分 100 分，分数越高提示运动功能越好。(2) 生存质量：采用生活质量评分量表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 评价患者出院后的生活质量，总分为 100 分，分数越高代表生活质量越好。(3) 锻炼依从性：根据功能锻炼依从性量表将锻炼依从性划分为三个等级，完全依从：病人自觉按时、按量完成锻炼；部分依从：病人需要督促、劝说才会完成锻炼；不依从：病人自行减少锻炼或者不锻炼。依从率 = (完全依从 + 部分依从) / 总数 × 100%。

1.4 统计学方法

本文采用 SPSS22.0 软件进行统计分析，使用平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，t 检验；通过率或构成比表示计数资料，用 χ^2 检验，以 α 值双侧侧 0.05 为检验水准。

2 结果

2.1 运动功能

干预后，两组 FAM 评分均较干预前升高 (P<0.05)，研究组升高最明显，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组干预前后 FAM 评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	时间	上肢	下肢	总分
研究组 (n=49)	干预前	22.56±5.48	15.19±5.38	37.75±10.86
	干预后	38.49±6.11	27.78±5.19	66.27±11.29
	t	13.586	11.789	12.744
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	
对照组 (n=49)	干预前	22.49±5.71 ^a	15.48±5.71 ^a	37.97±11.42 ^a
	干预后	31.05±6.13 ^b	21.06±5.48 ^b	52.11±11.61 ^b
	t	7.153	4.935	6.078
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	

注：与研究组干预前相比，^aP>0.05；与研究组干预后相比，^bP<0.05。

2.2 生活质量

干预后，两组 SF-36 评分均较干预前升高 (P<0.05)，

研究组升高最为明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

研究组总依从率为 95.92% 显著高于对照组总依从率

2.3 锻炼依从性

87.76% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组干预前后 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理功能	生理职能	活力	躯体疼痛	社会功能	心理健康	情感职能	总体健康
研究组 (n=49)	干预前	41.26±6.19	40.59±5.47	35.89±7.49	49.06±5.19	42.59±4.56	44.59±7.19	41.26±2.49	43.19±3.82
	干预后	72.66±5.96	66.95±5.29	67.48±8.10	74.26±5.96	68.22±5.31	71.15±5.16	61.56±2.64	60.29±3.47
	t 值	25.579	24.249	20.044	22.321	35.098	21.008	39.157	23.194
	P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组 (n=49)	干预前	40.96±6.49 ^a	40.88±5.79 ^a	36.05±7.19 ^a	48.94±5.79 ^a	42.17±4.26 ^a	44.26±7.48 ^a	41.78±2.78 ^a	43.76±3.67 ^a
	干预后	62.39±5.48 ^b	59.26±5.78 ^b	58.26±8.06 ^b	59.26±5.48 ^b	57.16±5.46 ^b	58.26±5.11 ^b	51.26±2.75 ^b	52.48±3.61 ^b
	t	17.660	15.726	14.394	9.062	15.152	10.818	16.970	11.857
	P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注: 与研究组干预前相比, ^a $P > 0.05$; 与研究组干预后相比, ^b $P < 0.05$ 。

表 3 两组锻炼依从性对比 [n (%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
研究组 (n=49)	33 (67.35)	14 (28.57)	2 (4.08)	47 (95.92)
对照组 (n=49)	23 (46.94)	20 (40.82)	6 (12.24)	43 (87.76)
χ^2				6.567
P				0.010

3 讨论

脑梗死是神经科常见的脑血管疾病之一, 导致患者在急性脑梗死后容易发生偏瘫、肢体功能障碍、语言不流利等后遗症, 不利于患者出院后的生活。因此, 对患者采取合理的康复护理具有积极意义。

阶段性康复护理干预是以患者的心理需求和危险行为制定的干预方案, 对于脑梗死后偏瘫患者, 常在治疗后期给予一定的康复训练, 能够促进梗死灶边缘和神经细胞活性的增强并恢复部分神经功能。基于此, 本文选取了 98 例脑梗死后偏瘫患者作为本次研究目标, 随机分为对照组和研究组, 分别予以常规护理干预和阶段性康复护理干预, 干预后将两组的运动功能、生存质量及锻炼依从性进行了对比, 结果得出, 研究组患者的锻炼依从性显著高于对照组, 并且在后期的运

动功能恢复情况及患者的生存质量也优于对照组, 说明了对脑梗死后偏瘫患者采取阶段性康复护理干预的效果更佳。所以通过阶段性康复训练, 能够促进患者运动功能的恢复, 促使患者自觉完成锻炼, 提高了患者的锻炼依从性, 有助于患者后期生存质量的改善。

综上所述, 对脑梗死后偏瘫患者采取阶段性康复护理干预能够促进其运动功能的恢复, 提高了患者的锻炼依从性及生存质量, 具有一定使用价值。

[参考文献]

[1] 王春苗. 早期康复护理对脑梗死偏瘫患者生活自理能力及肢体运动功能的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(01):311-312.

(上接第 109 页)

质量会构成影响, 增加并发症发生风险, 因此加强伤口换药护理尤为重要。

本次研究中显示, 伤口愈合时间比对, 观察组的值更低 ($P < 0.05$)。依从性评价中, 观察组的评分更高 ($P < 0.05$)。并发症发生率比对, 观察组的值更低 ($P < 0.05$), 原因分析为, 改良伤口换药护理对细节把控度更高, 且个体化、人文关怀性较强, 如加强健康宣教, 可提升患者对伤口及换药流程、注意事项有全面了解, 初步提升其依从性。结合心理干预, 可辅助心态改善, 促使患者依从性进一步提升。伤口换药中行伤口评估, 准确判断伤口类型、严重程度、愈合情况以及是否发生感染等并发症前兆, 以此选择性实施护理干预,

使用不同敷料, 调整换药频率, 以此, 不仅可减少换药时二次伤害, 还可预防并发症, 从而促进伤口愈合。

综上, 改良伤口换药护理的实施可提升患者依从性, 减少并发症, 缩短其伤口愈合时间。

[参考文献]

[1] 倪惠香. 湿性敷料换药护理对普通外科常见切口感染患者的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(06):38-41.
 [2] 陈琼, 刘思婷, 屈丽娜. 专业护士换药干预在术后伤口管理中的应用效果及对伤口愈合、患者满意度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(25):165-167.
 [3] 魏桦. 门诊外科伤口换药护理管理对患者治疗依从性、创面愈合速度的影响 [J]. 青海医药杂志, 2021, 51(01):20-22.

(上接第 110 页)

减少产妇的痛苦和不适, 并提高产妇的满意度和康复速度, 可以为产妇和家属提供相关的教育和指导, 使他们了解产后出血的风险因素、预防措施和处理方法, 这有助于产妇提高自我管理能力和预防和处理出血, 并减少再次发生的风险, 效果显著^[3]。本次研究结果表明, 观察组的不同时期出血量优于常规组 ($P < 0.05$); 观察组满意度高常规组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对自然分娩产后出血产妇实施预见护理干预,

可提高其满意度, 降低其出血量, 值得临床护理中广泛推广。

[参考文献]

[1] 任维. 预见护理对自然分娩产后出血产妇的应用效果 [J]. 现代养生 (上半月版), 2022, 22 (11): 1878-1881.
 [2] 孟雪如. 产前护理需求及护理干预对高危孕产妇的效果评价 [J]. 母婴世界, 2023 (15): 184.
 [3] 吕薇. 预见性护理干预在自然分娩产妇中的应用 [J]. 中国当代医药, 2023, 27 (23): 220-222.