

早期康复治疗及护理对脑卒中患者护理满意度的影响

王冠雨, 张颖*

空军军医大学第二附属医院, 陕西 西安 710000

摘要: 目的: 评估早期康复治疗 + 护理对于脑卒中患者的干预效果。方法: 选择2021年9月至2023年9月间院内收治的92例脑卒中患者, 随机数字表分组, 观察组实行早期康复治疗 + 早期康复护理; 参照组实行早期康复治疗 + 常规护理, 对比各项干预指标。结果: 观察组的护理效果在护理后相较于参照组得到了明显的改善, 其中包括患者生活质量的提高, 患者自护能力的提升以及患者运动功能的改善三个大方面 ($P < 0.05$)。结论: 早期康复治疗 + 护理能够提升护理效果, 获得较高的护理满意度, 且能改善患者的运动功能、自护能力与生活质量, 具有较高的干预价值。

关键词: 早期康复治疗; 早期康复护理; 脑卒中; 护理满意度

The Impact of Early Rehabilitation Therapy and Nursing on Patient Satisfaction in Stroke Care

Wang Guanyu, Zhang Ying*

The Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710000

Abstract: Objective: To evaluate the intervention effect of early rehabilitation therapy combined with nursing for stroke patients. Methods: 92 stroke patients admitted to the hospital between September 2021 and September 2023 were selected and randomly divided into groups using a random number table. The observation group received early rehabilitation therapy combined with early rehabilitation nursing, while the control group received early rehabilitation therapy combined with routine nursing. Various intervention indicators were compared. Results: Compared with the control group, the nursing effect in the observation group showed significant improvement after nursing, including three major aspects: improved quality of life, enhanced self-care ability, and improved motor function of the patients ($P < 0.05$). Conclusion: Early rehabilitation therapy combined with nursing can improve nursing effectiveness, achieve higher nursing satisfaction, and enhance patients' motor function, self-care ability, and quality of life, demonstrating high intervention value.

Keywords: early rehabilitation therapy; early rehabilitation nursing; stroke; nursing satisfaction

脑卒中是发病较急、疾病进展迅速的脑血管疾病, 会损伤患者的脑神经功能, 进而导致偏瘫或认知障碍等后遗症。该病经过手术、溶栓等对症治疗后, 可降低死亡率, 控制梗死病灶^[1]。为改善疾病的远期疗效, 多为脑卒中患者实行早期康复治疗, 如吸氧、营养神经等, 能够最大程度上恢复患者的生理功能。在此前提下联合早期康复护理可逐步恢复患者的运动功能, 全面提升护理有效性。基于此, 本研究选择92例脑卒中患者, 以评价早期康复治疗 + 护理的实施作用。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择2021年9月至2023年9月间院内收治的92例脑卒中患者, 将92例患者平均分为两个小组, 即观察组以及参照组, 两个组别各46例患者, 观察小组的男性患者人数为26, 女性患者的人数为20, 平均年龄在 (59.87 ± 5.84) 岁; 疾病类型为: 缺血性卒中28例, 出血性卒中18例。参照组46例, 男患者27例, 女患者19例; 年龄为50至77岁, 均值 (59.91 ± 5.80) 岁; 疾病类型为: 缺血性卒中29例, 出血性卒中17例。两组间的资料对比, $P > 0.05$ 。

(二) 方法

两组患者均行早期康复治疗, 即营养神经、吸氧以及抗血凝等, 同时监测患者的各项体征, 进行对症处理等。

参照组基于此, 联合常规护理: 向患者讲明用药方法、定时按摩患者的肌肉与关节, 每隔2h为其翻身1次, 并进行自主关节活动、下肢平衡训练。若伴有语言障碍和吞咽障碍, 则在进食后保持30min的半卧位, 以预防误吸。

观察组联合早期康复护理: 此次康复护理在确保患者的生命体征趋于稳定, 且无继续恶化的情形(时间范围在二十四至四十八小时)后开始进行, 其主要的护理措施包括以下几个方面: 一是体位管理护理, 体位管理护理主要集中在患者体位的摆

放，如：抗痉挛体位的摆放，这就要求患者采取仰卧位，其肩部垫枕，上肢向外舒展，手指各关节舒展；膝下位置垫软枕，保持髋关节微屈。健侧卧位患者侧上肢前伸，下肢屈曲，避免受压。患侧卧位，躯干稍后仰，患侧肩胛骨前伸，下肢屈曲。除此之外，每日2-3次，从近端到远端缓慢活动各关节（尤其肩、手、踝）。（2）吞咽功能训练：调整进食姿势（如低头吞咽）、选择糊状食物，严重者留置鼻饲管。用棉棒蘸取少量白醋，对舌部实施酸刺激，并用棉棒蘸取少量凉水，对咽后壁实施冷刺激。联合呼吸训练器以及舌肌训练器，以逐步恢复患者的吞咽功能。同时鼓励患者吹气与吹蜡烛，进行唇部运动，每次训练时间为30min，每日训练1至2次。若存在较大的误吸风险，则在声门上进行吞咽训练，以改善吞咽反射能力。（3）发音训练：备好词语卡片、音节卡片，以口型训练、唇舌运动训练等方式进行发声练习。而后逐步增大发音训练难度，每次训练10至20min，每日训练2至3次。两组持续训练2周。

（三）观察指标

（1）护理效果优良率：优表示神经功能缺损评分（NFDS）的降幅不低于46%；良表示NFDS评分的降幅在18%至45%；差表示NFDS评分的降幅低于18%。（2）护理满意度：使用自制的满意度调查问卷，包括运动指导、护患沟通、服务态度等，共100分，高度满意超出75分，大致满意在45至75分，不满意低于45分。（3）运动功能：选用Fugl-Meyer评分表（FMA），该表主要包含五十个选项，分为上肢功能评分选项以及下肢功能评分选项，其中上肢功能评分选项分值为66分，下肢功能评分选项为34分；（4）患者生活质量评分表，该表为一种综合评定问卷，细分主要分为患者心理状态表现、社会功能表现、躯体功能表现、生活质量表现等多个纬度，每个纬度的分值评分满分为一百分，采取正向计分的方式。（5）自护能力，即患者进行自主看护的能力水平，包括：自我意识、自我责任、健康知识以及自护技能，均是42分，自护能力正向计分。

（四）统计学分析

此次统计由SPSS 28.0软件完成，计量值经t值对比/检验，计数值经 χ^2 值对比/检验，差异小于0.05，有统计学意义。

二、结果

（一）两组的护理效果优良率比较

观察组的护理效果优良率高于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组比较护理效果优良率[n/%]

分组	例数	优	良	差	优良率
观察组	46	27 (58.70)	18 (39.13)	1 (2.17)	97.83 (45/46)
参照组	46	23 (50.00)	16 (34.78)	7 (15.22)	84.78 (39/46)
χ^2	-	-	-	-	4.929
P	-	-	-	-	0.026

（二）两组患者的护理满意度比较

观察组的护理满意度高于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组比较护理满意度[n/%]

分组	例数	高度满意	大致满意	不满意	满意度
观察组	46	24 (52.17)	20 (43.48)	2 (4.35)	95.65 (44/46)
参照组	46	19 (41.30)	18 (39.13)	9 (19.57)	80.43 (37/46)
χ^2	-	-	-	-	5.060
P	-	-	-	-	0.025

（三）两组患者的运动功能评分比较

结合表3可知，护理前两组患者的运动功能评分比较无明显差异，护理后，上肢功能以及下肢功能的运动功能评分均优于护理前评分（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组比较运动功能评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	例数	上肢功能		下肢功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	35.65 $\pm$ 4.15	52.03 $\pm$ 4.09	18.33 $\pm$ 2.46	28.66 $\pm$ 3.10
参照组	46	35.62 $\pm$ 4.11	47.91 $\pm$ 4.05	18.31 $\pm$ 2.41	24.06 $\pm$ 2.83
t	-	0.034	4.802	0.039	7.351
P	-	0.973	0.000	0.969	0.000

（四）两组患者的生活质量评分比较

护理前，两组的生活质量评分对比无差异（ $P > 0.05$ ）。护理后，观察组的生活质量评分高于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组比较生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	例数	躯体功能		心理功能		物质生活		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	73.94 $\pm$ 4.11	90.54 $\pm$ 3.67	74.06 $\pm$ 3.86	91.37 $\pm$ 3.50	75.05 $\pm$ 3.12	91.78 $\pm$ 3.18	76.04 $\pm$ 3.66	90.56 $\pm$ 3.12
参照组	46	73.59 $\pm$ 4.08	85.19 $\pm$ 3.60	74.12 $\pm$ 3.91	86.18 $\pm$ 3.46	75.16 $\pm$ 2.97	88.04 $\pm$ 3.11	76.07 $\pm$ 3.61	85.09 $\pm$ 3.07
t	-	0.405	6.981	0.073	7.074	0.171	5.640	0.039	8.383
P	-	0.686	0.000	0.942	0.000	0.864	0.000	0.969	0.000

（五）两组患者的自护能力评分比较

护理前，两组的自护能力评分比较无差异（ $P > 0.05$ ）。护理

后，观察组的自护能力评分高于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组比较自护能力评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	例数	自我概念		自护技能		健康知识水平		自护责任感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	18.64 $\pm$ 2.16	34.15 $\pm$ 3.21	19.75 $\pm$ 2.33	35.19 $\pm$ 2.91	19.22 $\pm$ 2.61	35.17 $\pm$ 2.80	20.11 $\pm$ 2.41	36.08 $\pm$ 2.96

参照组	46	18.59±2.11	30.12±3.18	19.78±2.35	31.76±2.88	19.17±2.53	31.46±2.75	20.06±2.37	32.18±2.90
t	—	0.111	5.983	0.061	5.620	0.092	6.341	0.099	6.313
P	—	0.912	0.000	0.952	0.000	0.927	0.000	0.921	0.000

三、讨论

亚临床脑血管病在老年人中的重要性日益被认识到，但其决定因素尚未得到充分阐明。血压升高和血压波动可通过缺血改变和大脑自动调节功能受损导致脑血管疾病。脑卒中作为脑血管疾病的一种具有较高的发病率和致残率，且会明显损伤患者的神经功能，导致多种疾病后遗症。该病患者入院后需进行急救治疗，如早期溶栓治疗、介入术等，目标是清除梗死病灶，避免病情继续进展。但脑卒中的康复周期较长，需要进行后续康复治疗。现代康复学指出，中枢神经的可塑性较强，脑卒中发病后，少量的脑组织细胞呈现休眠状态，当中枢神经或是神经通路遭受高层次损害后，该类细胞会随之苏醒，以发挥生理功能^[2]。基于以上理论，在循证医学的指导下，脑卒中的早期康复治疗方法较为多样化，成为脑卒中患者的常用治疗方法。脑卒中（脑中风）患者的早期康复护理对预防并发症、有助于患者恢复肢体运动功能。此外，早期康复治疗与护理可缩短肢体活动的开始时间，修复梗死边缘区域所分布的神经突触结构，以此改善脑部缺血以及缺氧状态，保护神经细胞。而长时间的康复训练可生成大量的微血管，利于神经功能改善^[3]。

结果显示，观察组的护理效果优良率高于参照组，护理满意度高于参照组，观察组护理后的运动功能评分高于参照组，生活质量评分高于参照组（P < 0.05）。分析原因是：肢体功能训练可有效摆放患肢与健肢，预防肌肉痉挛，进而有序开展后续的肢体功能训练，可为患者的运动功能恢复提供生理基础。同时伸直

患肢，屈曲膝关节与肘关节，并使用软垫保护关节能够避免患肢受压、姿势不当导致的疼痛、肢体麻木等症状，进而改善肢体舒适度^[4]。开展肢体被动活动能够调节肢体微循环，增加肢体血流量，稳定其血流动力学，进而预防肢体肌肉痉挛等并发症^[5]。以健侧肢体带动患肢能够提升肌群力量，以此来锻炼机体肌肉的运动功能，循序渐进的完善患者的整体运动协调能力。辅助以吞咽功能训练，可以帮助患者更好的完成唇舌功能的运动消化，使其逐渐变得吐字清晰，改善其口齿不清和吞咽障碍。加用吞咽反射能力训练、舌部神经功能训练可预防误吸，逐步恢复患者的吞咽功能，进而预防误吸等并发症^[6]。发音训练可继续强化患者的唇舌训练，有效提升患者的舌部灵活度，提升患者的发音准确性。以上康复护理措施辅助于营养神经、吸氧等康复治疗，能够同时刺激患者的脑神经功能、唇舌功能，持续提升对应区域的大脑神经兴奋性，以此重建脑神经功能，调控中枢神经系统，从而改善脑卒中所致的多种功能障碍^[7]。以上护理方案具有具体化、针对性、多样化特点，能够详细指导患者的功能训练，使患者掌握自我训练的要点和注意事项。且早期康复护理综合评估脑卒中患者的疾病特点、患者年龄、身体素质、护理需求等因素，于体征稳定后进行康复训练，可以提高患者的耐受度，进而明显提升训练效果^[8]。

综上，早期康复治疗+护理能够改善脑卒中患者的运动功能、生活质量，提升其自护能力，且能获得较高的护理满意度和护理效果，其干预效果较佳。

参考文献

[1] 季晶晶, 周云霞, 刘海燕. 叙事护理在提高卒中中偏瘫患者早期康复治疗依从性中的应用 [J]. 中外医疗, 2024, 43(22): 134-137.

[2] 高杰, 常娟. 早期治疗与康复一体化护理在卒中中患者功能恢复中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(7): 178-180.

[3] 吴仁梅. 早期康复护理和高压氧治疗对卒中中肢体障碍患者运动功能改善的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(2): 80-82, 44.

[4] 史纪惠. 无缝隙护理应用于早期系统化康复治疗卒中中护理中对患者神经功能的改善探讨 [J]. 健康忠告, 2021, 15(28): 134, 139.

[5] 樊丽娜, 黄超异, 吴春红, 等. 多学科共管模式联合超早期回授法康复教育在急性缺血性脑卒中介入治疗后卧床患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(4): 612-616.

[6] 马晓瑞, 高燕. 早期系统化康复治疗卒中中辅助无缝隙护理的效果 [J]. 新疆医学, 2023, 53(2): 232-234.

[7] 孙敏, 肖蓓, 李月芳. FCA量表指导的早期康复护理在卒中介入治疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 104-107.

[8] 李莹. 早期分级康复护理对急性心肌梗死介入治疗患者预后及生活质量的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(11): 154-157.