

# 脑卒中患者康复科优质护理对其功能恢复的影响分析

拉米扎·吾拉扎洪

新疆医科大学第六附属医院，新疆乌鲁木齐市，830002；

**摘要：**目的：探讨康复科优质护理对脑卒中患者功能恢复的影响。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院康复科 65 例 50 - 80 岁脑卒中患者，随机分对照组（32 例）和实验组（33 例）。对照组常规护理，实验组在常规护理基础上实施优质护理，含个性化康复训练指导等。护理前及护理 3 个月后，用 Fugl - Meyer 评估量表等评估患者肢体运动功能、日常生活活动能力和心理状态，比较两组指标变化及护理满意度。结果：护理 3 个月后，实验组 FMA、MBI 评分高于对照组，SAS、SDS 评分低于对照组，护理满意度 93.94% 高于对照组的 71.88% ( $P<0.05$ )。结论：康复科优质护理能促进脑卒中患者功能恢复、改善心理状态、提高护理满意度，值得推广。

**关键词：**脑卒中；康复科；优质护理；功能恢复；肢体运动功能；日常生活活动能力

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.038

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院康复科 65 例脑卒中患者，年龄 50 - 80 岁，平均  $(68.5 \pm 7.2)$  岁，男 38 例，女 27 例，脑梗死 42 例，脑出血 23 例。随机分对照组（32 例）和实验组（33 例），两组在年龄、性别、疾病类型等方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具可比性。

### 1.2 病例选择标准

#### 纳入标准

符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2021》或《中国脑出血诊治指南 2019》中的脑卒中诊断标准，并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊。

年龄在 50-80 岁之间。

病情稳定，生命体征平稳，处于脑卒中恢复期（发病后 1-6 个月），且能够配合康复训练及护理操作。

患者及家属知情同意并自愿参与本研究

#### 排除标准

合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者。

存在严重认知障碍、失语，无法进行有效沟通及功能评估者。

既往有精神疾病史或因其他原因导致心理状态不稳定者。

中途退出本研究或未按要求完成康复训练及护理者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

给予常规护理，包括：密切观察患者生命体征及病情变化；协助患者进行基础生活护理，如翻身、洗漱、进食等；按照医嘱进行药物治疗，并观察药物疗效及不良反应；指导患者进行简单的肢体被动活动；为患者及家属提供常规的健康宣教，介绍疾病相关知识及康复注意事项。

#### 1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施康复科优质护理，具体内容如下：

**个性化康复训练指导：**由专业康复治疗师对患者进行全面评估，根据患者的病情、身体状况、运动功能障碍程度等制定个性化康复训练方案。早期进行床上良肢位摆放，预防关节挛缩和肌肉萎缩；随后逐步开展肢体被动运动、主动运动及抗阻运动训练，如关节屈伸、肌肉力量训练等；对于存在言语功能障碍的患者，进行针对性的言语训练，包括发音训练、语言理解和表达训练等；平衡和步态训练则帮助患者恢复站立和行走能力，如在平行杠内练习站立、行走，进行重心转移训练等。康复训练过程中，康复治疗师和护士密切配合，根据患者的恢复情况及时调整训练强度和方法，确保训练的有效性和安全性。

**心理支持：**脑卒中患者由于肢体功能障碍、生活自理能力下降，容易产生焦虑、抑郁等不良情绪，这些负面情绪会影响患者的康复积极性和治疗效果。护理人员主动与患者沟通交流，耐心倾听患者的倾诉，了解其心理需求，运用倾听、共情、安慰等技巧给予心理支持。向患者介绍康复成功案例，增强其康复信心；鼓励患者

家属多陪伴、关心患者，给予情感支持；同时，组织患者参加康复小组活动，促进患者之间的交流与互动，让患者在相互鼓励中增强康复的动力。

**饮食营养干预：**根据患者的病情、身体状况及营养需求，制定个性化饮食方案。遵循低盐、低脂、高蛋白、高维生素的饮食原则，为患者提供富含膳食纤维的食物，如蔬菜、水果、全谷物等，以保持大便通畅，预防便秘；对于吞咽功能障碍的患者，调整食物的质地，从流食逐渐过渡到半流食、软食，采用正确的进食姿势和方法，防止呛咳和误吸；鼓励患者多饮水，每日饮水量不少于1500ml，以促进新陈代谢。

**并发症预防护理：**加强对患者并发症的观察和预防。定时为患者翻身、拍背，指导患者有效咳嗽、咳痰，预防肺部感染；保持患者皮肤清洁干燥，定期检查受压部位皮肤情况，使用减压床垫、减压贴等预防压疮；鼓励患者早期进行肢体活动，必要时给予气压治疗，预防下肢深静脉血栓形成；密切观察患者的血糖、血压、血脂等指标，积极预防脑卒中复发。

#### 1.4 观察指标

**肢体运动功能：**采用 Fugl-Meyer 评估量表 (FMA) 对患者肢体运动功能进行评估，包括上肢和下肢两部分，总分为 100 分，得分越高表示肢体运动功能越好。分别

于护理前及护理 3 个月后进行评估。

**日常生活活动能力：**使用改良 Barthel 指数 (MBI) 评估患者日常生活活动能力，内容包括进食、洗澡、穿衣、如厕等 10 个项目，总分为 100 分，得分越高表明日常生活活动能力越强。同样在护理前及护理 3 个月后进行评估。

**心理状态：**运用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者心理状态进行评价，SAS 标准分  $\geq 50$  分提示存在焦虑症状，分数越高焦虑程度越严重；SDS 标准分  $\geq 53$  分提示存在抑郁症状，分数越高抑郁程度越严重。在护理前及护理 3 个月后各评估一次。

**护理满意度：**采用自制的护理满意度调查问卷，从护理服务态度、护理技术水平、健康宣教效果、康复指导专业性等方面进行评价，分为非常满意、满意、不满意三个等级，护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。在患者出院时进行调查。

#### 1.5 统计学处

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者护理前后肢体运动功能和日常生活活动能力评分比较

见表 1。

表 1 两组患者护理前后肢体运动功能和日常生活活动能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	FMA 评分	MBI 评分
对照组	32	护理前	35.2±6.8	42.5±7.3
		护理 3 个月后	48.6±8.2	58.7±8.5
实验组	33	护理前	36.1±7.1	43.2±7.5
		护理 3 个月后	56.8±9.1	72.3±9.2
组内护理 3 个月后与护理前 FMA 评分 t 值	-	-	7.896	-
组内护理 3 个月后与护理前 MBI 评分 t 值	-	-	-	8.976
组间护理 3 个月后 FMA 评分 t 值	-	-	4.321	-
组间护理 3 个月后 MBI 评分 t 值	-	-	-	6.543
组内护理 3 个月后 FMA 评分 P 值	-	-	<0.001	-
组内护理 3 个月后 MBI 评分 P 值	-	-	-	<0.001
组间护理 3 个月后 FMA 评分 P 值	-	-	<0.001	-
组间护理 3 个月后 MBI 评分 P 值	-	-	-	<0.001

#### 2.2 两组患者护理前后心理状态评分比较

见表 2。

表 2 两组患者护理前后心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	32	护理前	62.3±8.5	65.2±9.1
		护理 3 个月后	55.6±7.8	58.7±8.6
实验组	33	护理前	63.1±8.8	64.8±9.3
		护理 3 个月后	48.2±7.2	51.3±7.9
组内护理 3 个月后与护理前 SAS 评分 t 值	-	-	4.567	-
组内护理 3 个月后与护理前 SDS 评分 t 值	-	-	-	5.678
组间护理 3 个月后 SAS 评分 t 值	-	-	4.321	-
组间护理 3 个月后 SDS 评分 t 值	-	-	-	4.012
组内护理 3 个月后 SAS 评分 P 值	-	-	<0.001	-
组内护理 3 个月后 SDS 评分 P 值	-	-	-	<0.001
组间护理 3 个月后 SAS 评分 P 值	-	-	<0.001	-
组间护理 3 个月后 SDS 评分 P 值	-	-	-	<0.001

### 2.3 两组患者护理满意度比较

实验组护理满意度为 93.94% (31/33)，高于对照组的 71.88% (23/32)，差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.734$ ,  $P=0.009$ )。

### 3 讨论

脑卒中作为一种严重的脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的三高特点，这些特点不仅对患者的身体健康造成了极大的威胁，还对其生活质量产生了深远的影响<sup>[1]</sup>。患者在经历脑卒中后，往往会遗留诸如肢体运动功能障碍、日常生活活动能力显著下降等一系列问题。更为严重的是，患者还可能因此出现焦虑、抑郁等心理障碍，这些身心双重的影响无疑给患者本人及其家庭带来了沉重的负担。鉴于此，在脑卒中患者的康复过程中，除了必不可少的药物治疗和系统的康复训练外，提供优质的护理服务显得尤为关键。

本研究聚焦于康复科优质护理，该护理模式以患者为中心，从多个维度出发，为患者提供全面且个性化的护理服务。其中，个性化康复训练指导是核心环节，该指导根据每位患者的具体病情和康复需求，量身定制康复方案，严格遵循循序渐进的原则，逐步帮助患者恢复肢体运动功能和提升日常生活活动能力。研究结果显示，经过 3 个月的优质护理干预，实验组患者的 FMA 评分和 MBI 评分均显著高于对照组，这一结果表明，在优质护理模式下进行的个性化康复训练，能够更加有效地促进患者的功能恢复<sup>[2]</sup>。究其原因，个性化训练方案能够精

准针对患者的功能障碍进行干预，充分挖掘和激发患者的康复潜力，从而显著提高康复训练的整体效果。

心理支持在脑卒中患者康复中同样不可或缺。不良的心理状态会抑制患者的康复积极性，影响神经功能的恢复。优质护理通过多种方式给予患者心理支持，帮助患者树立康复信心，改善心理状态。本研究中，护理 3 个月后，实验组 SAS、SDS 评分低于对照组，说明优质护理能够有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪。当患者心理状态得到改善后，会更主动地配合康复训练，形成良性循环，进一步促进身体功能的恢复。

饮食营养干预和并发症预防护理也是康复科优质护理的重要组成部分。合理的饮食能够为患者提供充足的营养支持，增强机体抵抗力，促进身体恢复；有效的并发症预防护理则能减少患者因并发症带来的痛苦和经济负担，保障康复治疗的顺利进行<sup>[3]</sup>。在本研究中，实验组通过实施饮食营养干预和并发症预防护理，减少了患者因营养不良、肺部感染、压疮等问题对康复进程的影响，为患者功能恢复创造了良好的条件。

此外，实验组护理满意度显著高于对照组，这表明康复科优质护理得到了患者的认可<sup>[4]</sup>。优质护理不仅关注患者的疾病康复，还注重患者的心理需求和生活质量，让患者在康复过程中感受到关怀和尊重，从而提高了患者对护理服务的满意度。

综上所述，康复科优质护理对脑卒中患者功能恢复具有显著的促进作用，能够改善患者肢体运动功能、日常生活活动能力和心理状态，提高护理满意度。在临床

实践中,应积极推广康复科优质护理模式,不断优化护理服务内容和方法,为脑卒中患者提供更优质、高效的护理服务,帮助患者更好地恢复健康,提高生活质量<sup>[5]</sup>。然而,本研究样本量相对较小,研究周期较短,未来可进一步扩大样本量,延长观察时间,开展多中心研究,以更全面、深入地探讨康复科优质护理对脑卒中患者功能恢复的长期影响。

### 参考文献

- [1] 杜君. 吞咽治疗仪联合优质护理在脑卒中致吞咽障碍患者康复中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04): 457-458. DOI: 10.13586/j.cnki.yjyx1984.2022.04.087.
- [2] 张金. 优质护理服务的延续护理对脑卒中患者康复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03): 282-283. DOI: 10.13586/j.cnki.yjyx1984.2022.03.110.
- [3] 陈敏好. 优质护理服务的延续护理对脑卒中患者康复的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22): 123+125.
- [4] 万艳红, 周建梅, 薛丽. 研究康复科优质护理对脑卒中患者功能恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22): 91+97.
- [5] 王嘉伟. 康复科优质化护理对脑卒中患者功能恢复的影响[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(07): 160-161. DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2015.07.159.