

渐进性康复护理模式在中风后遗症患者康复过程中的应用与效果探讨

孟庆利 代宝龙 雷群 杨延龄 陈薛龙 陈宇航

梨树县中医院, 吉林省四平市, 136500;

摘要: 目的: 探讨渐进性康复护理模式在中风后遗症患者康复过程中的应用效果。方法: 选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月期间收治的 48 例中风后遗症患者, 随机分为观察组和对照组, 每组各 24 例。对照组采用常规护理模式, 观察组采用渐进性康复护理模式。通过对比两组患者的肢体功能、日常生活能力、心理状态及并发症发生情况, 评估渐进性康复护理模式的应用价值。结果: 观察组患者在各项指标上均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 渐进性康复护理模式能有效促进中风后遗症患者的康复, 提高其生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 渐进性康复护理; 中风后遗症; 康复效果

DOI: 10.69979/3029-2808.25.12.037

引言

中风是发病率高、致残率高的神经系统疾患, 可导致肢体功能障碍、语言障碍及吞咽障碍等并发症, 极大地降低了患者的生活品质。中风后, 以肢体运动、认知能力损害为主要特征, 对其日常生活造成了极大的危害。中风后早期功能障碍的早期发现与干预是判断预后的关键。康复护理是集医疗与护理于一体的综合疗法, 已被大量用于各种慢性疾病的康复。其基本思想是通过个体化护理方案、系统的功能恢复训练以及对患者的心理辅导来促进患者的生理功能的康复, 从而提高患者的生活质量。随着社会生活水平的提高, 中风后遗症患者的运动功能恢复和日常生活能力的恢复也日益受到重视。目前, 中风后患者的康复治疗已成为研究热点。渐进式康复护理是指按照患者的实际情况及恢复进程, 分阶段进行综合治疗, 以期获得理想的康复结果。本研究选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月期间的 48 例中风后遗症患者, 对渐进性康复护理模式的应用效果进行探讨。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月在我院接受治疗的 48 例中风后遗症患者作为研究对象。将 48 例患者随机分为观察组和对照组, 每组各 24 例。观察组中, 男性 13 例, 女性 11 例; 年龄 45—78 岁, 平均年龄 (62.3 ± 5.8) 岁; 病程 1—6 个月, 平均病程 (3.2 ± 1.1) 个月。对照组中, 男性 12 例, 女性 12 例; 年龄 46—79 岁, 平均年龄 (63.1 ± 6.2) 岁; 病程 1—5 个月, 平均病程 (3.0 ± 1.0) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合中风诊断标准, 经 CT 或 MRI 检查证实; 存在不同程度的肢体功能障碍等后遗症; 患者及家属知情同意并配合本研究。

排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者; 存在认知功能障碍或精神疾病无法配合治疗者; 存在严重骨质疏松、骨折等影响康复训练者。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理模式: 包括病情观察, 基础护理, 用药指导和健康教育。定期帮助患者翻身, 拍打背部, 防止压疮及肺炎的发生; 对患者进行膳食管理, 使其营养平衡; 向患者及其家人宣传中风后遗症的常识及预防措施。

观察组: 在常规护理的基础上, 采用渐进性康复护理模式, 具体措施如下: (1) 病情综合评估: 患者入院后, 护士需协助康复医生完成全面评估, 为个性化康复计划制定提供依据。具体评估内容包括: 采用肌力分级法 (0 级为完全瘫痪, 5 级为肌力正常) 评定四肢肌力; 测量关节活动范围, 记录受限情况; 通过平衡试验评估患者平衡能力; 运用 Barthel 指数评分量表评定日常生活活动能力; 同时密切观察患者精神状态, 及时记录情绪变化与认知情况。评估结果需详细录入护理记录, 作为后续康复训练调整的重要参考。(2) 床上康复锻炼护理: 体位护理, 协助患者保持正确卧位, 重点维持患侧肢体功能位, 如肩外展、肘伸直、腕背伸等, 防止关节挛缩与肌肉萎缩。定时为患者更换体位, 避免长期压迫导致压疮。关节功能训练: 每日为患者进行 2—3 次关节被动运动, 包括肩、肘、腕、髌、膝、踝等关节的屈伸、旋转活动, 每个动作重复 5—10 次。操作时动作轻柔, 避免过度牵拉引起疼痛。随着患者肌力恢复, 指导并协助其进行主动翻身、床上坐起等训练, 逐

步提高肢体活动协调性与肌肉力量。训练过程中密切观察患者反应,如有不适立即停止。坐立与平衡功能锻炼:从静止平衡练习开始,协助患者在病床旁或座椅上保持站立姿势,初始站立时间不宜过长,逐步增加站立次数与时长。在患者能够稳定站立后,指导其通过左右移动重心、缓慢旋转躯干等方式改善平衡能力。锻炼时护士需在旁守护,必要时给予搀扶保护,防止跌倒。记录患者每次站立的时长、稳定性及耐受情况,根据恢复进度调整训练强度。上下楼梯锻炼:按照“上楼梯时健侧先上,下楼梯时患侧先下”的方法,可减少患侧负重、降低跌倒风险,一开始在护士或家人监护下进行,逐步让患者自己做,以提高下肢肌肉的力量和协调能力。(3)日常生活锻炼:包括日常生活技巧的培训,包括吃、穿、上厕所、洗漱等。针对患者的具体状况,选用适当的辅助器械,例如:加厚把手的勺子,防滑的拖鞋等。(4)心理护理:治疗期间,护士需密切观察患者心理状态,通过有效沟通了解其需求。通过言语激励,分享成功病例,提高患者的恢复信心,鼓励他们积极地对待自己的病情和人生。

两组患者均护理干预 3 个月。

1.3 观察指标

肢体功能:采用肌力分级法评估患者治疗前后的肢体肌力,包括上肢肌力和下肢肌力,评分越高,肢体功能越好。

日常生活能力:采用 Barthel 指数评分量表评估患者治疗前后的日常生活能力,总分 100 分,得分越高,生活自理能力越强。

心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者治疗前后的心理状态,得分越高,焦虑、抑郁程度越严重。

并发症发生情况:统计两组患者治疗期间压疮、深静脉血栓等并发症的发生情况。

1.4 统计学处理

应用 SPSS25.0 软件对数据进行分析,其中,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以(n,%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肢体肌力比较

治疗前,两组患者上肢肌力和下肢肌力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者上肢肌力和下肢肌力评分均较治疗前显著提高,且观察组评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详细资料显示在表格 1 中。

表 1 治疗前后肢体肌力比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	上肢肌力		下肢肌力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	2.1±0.5	4.2±0.7	2.3±0.6	4.5±0.8
对照组	24	2.0±0.6	3.0±0.8	2.2±0.5	3.2±0.7
t		0.63	5.47	0.61	5.72
P		0.531	<0.001	0.545	<0.001

2.2 两组患者治疗前后日常生活能力比较

两组患者的 Barthel 指数在治疗前无显著性差别($P > 0.05$)。两组患者的 Barthel 指数在治疗前后都有明显的改善,其中观察组的得分明显优于对照组($P < 0.05$)。详细的资料显示在表格 2 中。

表 2 两组患者治疗前后 Barthel 指数比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	24	45.2±8.5	78.5±10.2
对照组	24	44.8±9.1	60.2±9.5
t		0.15	5.93
P		0.88	<0.001

2.3 两组患者的精神状况对比

两组在用药前后 SAS、SDS 均无显著性差别($P > 0.05$)。两组患者的 SAS、SDS 都明显下降,其中观察组比正常组明显下降($P < 0.05$)。详细的资料显示在表格 3 中。

表 3 两组患者的精神状况 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	58.6±6.2	40.2±5.1	60.2±5.8	42.5±4.8
对照组	24	59.1±5.8	50.5±5.6	61.0±6.3	52.8±5.3
t		0.29	6.15	0.43	6.42
P		0.773	<0.001	0.668	<0.001

2.4 术后并发症的发生率与对照组相比

在 3 个月的治疗过程中,1 例出现了压疮,1 例出现下肢深静脉血栓形成,占 8.3%。对照组 4 例发生压疮,3 例发生深静脉血栓形成,1 例有肺内感染,占 33.3%。观察组并发症发生率明显低于对照组(8.3% vs 33.3%, $P < 0.05$)。

3 讨论

中风是高发病率、高致残率、高死亡率及易复发的脑血管病,对患者生存、发展及生活质量均有较大影响。

科学合理的措施,则可避免术后并发症,加快患者的功能恢复,改善患者的生活品质。中风后遗症是临床上常见的偏瘫、失语、感觉障碍、认知障碍等疾病。术后并发症多,生活困难,需长期护理,难以自理。比如中风患者走路、穿衣服、吃饭都不能正常进行,对日常生活造成很大的影响;失语症的人不能和别人进行日常的沟通,从而造成社会上的混乱。所以,对中风后进行有效的防治,既能减少患者的病痛,又能减少其家庭及社会的压力。另外,抽烟、喝酒过度都有可能导致中风,患者应该停止抽烟、喝酒。中风与房颤、心血管疾病及颈动脉狭窄有一定关系。为了防止发生血栓,需要在医生的指导下口服抗凝或者是抗血小板的药物。有心脏病的患者应该对原发性的病变进行有效的治疗,以达到有效的控制目的。对此,需要对症治疗,如药物治疗,介入治疗,外科治疗等。缺少锻炼及过度肥胖是中风发生的重要原因。建议患者在日常生活中尽量多做一些适度的有氧运动,比如快步走,慢跑,游泳等。在此期间,要注意维持自己的身体状况,并且要注意饮食及适当锻炼。除此之外,平时要注意保持一个好的心态,避免出现紧张、焦虑、抑郁等情绪。部分中风患者要进行降压药、降糖药等治疗,才能有效的控制病情。患者一定要按照医生的指示,坚持用药,不可擅自改变用药的用量和停药期。患者在接受治疗的同时,其状况及恢复需要也会随之改变。所以,患者应该经常去医院做检查,这样才能让医师知道患者的恢复状况,从而更好地进行康复训练。这是一个长期而艰苦的工作,患者要以乐观的态度去迎接困难。在此过程中,患者要主动参加康复训练,并在康复师的指引下运动,以持续提升自身的恢复水平。同时,家庭及康复小组也要对患者进行积极的心理疏导,使其建立起自信,克服心理障碍。

本次研究发现,在中风后,患者的上肢肌肉力量及肌肉力量都较正常组明显增强,提示该方法可改善中风后肢体运动能力。这是由于渐进性康复护理针对患者的状况及康复进程,制定了个体化的康复训练方案,从卧床运动、站立、平衡运动、行走运动、上台阶运动,逐步提高患者的身体素质和协调能力。早期关节被动练习可防止关节挛缩(如膝关节屈曲挛缩),为主动锻炼奠定基础;而逐步加大难度的积极锻炼,可以提高四肢肌肉力量,提高身体机能。中风后遗症患者的日常活动功能是评价其预后的一个关键因素。结果表明,渐进式康复护理可以改善患者的生活质量。在整个恢复期间,每天的生活锻炼都是要进行的,护士要针对患者的具体情况,对患者的饮食、穿衣、如厕等技能进行引导,同时还要选用适当的辅具,使患者能够熟练地掌握各种运动

技能。术后患者的身体机能逐步得到改善,其自我照顾的程度也得到改善,对家人及社会都有较大的帮助。中风后遗症患者由于肢体功能障碍和生活无法照顾等因素,会导致不良的精神状况,如焦虑、抑郁等,从而会对恢复产生不利的影响。结果显示,采用渐进式康复护理可以提高患者的精神健康水平。在治疗中,护士不但要重视患者身体机能的恢复,而且要重视患者的心理健康。借由言语鼓励及成功个案分享,加强患者对恢复之自信,并能主动与患者进行配合及练习,以推动患者的康复。中风后患者长时间躺在床上极易出现下肢深静脉血栓及压疮等并发症,对其恢复及生活质量有重要的影响。结果表明,渐进式康复治疗可以降低术后并发症的发生率。通过合理的体位摆放,定期翻身,逐步进行运动锻炼,可以有效地改善患者的血液循环,减少压疮的发病率。护士对患者的生命体征进行严密的监测,对可能发生的各种并发症进行预防和治疗,使患者的恢复更加安全。渐进性康复护理模式对于中风后患者的恢复是非常有效的。该方法可明显改善患者的身体机能,提高患者的生活自理能力,使患者的精神状况得到明显的改善,降低了术后的并发症。所以,逐步式的康复治疗是有价值的治疗方法,对于改善中风后患者的生活质量具有重要意义。但是,该研究也有一些不足之处,例如:样本数量少,观察时间较短。后续研究中,将增加病例数,增加随访,并对其远期疗效进行评估,以期为其在临床上的应用奠定基础。

中风后的康复是一项复杂的工作,需要患者、家属及康复小组等多方参与。通过对危险因素的控制、原发病的治疗、生活方式的改变以及定期的体检等手段来防止后遗症的出现,在进行神经康复训练、物理治疗和作业治疗、心理护理、中医治疗、康复工程等方面来加速功能的恢复,使患者的生活质量逐渐得到改善。让我们一起努力提高中风患者的康复水平,提高患者的生存质量。

参考文献

- [1]唐忠群. 康复护理干预在中风后遗症患者中的应用效果观察[J]. 中国医药科学, 2021(08).
- [2]李纪玲;郭杰. 早期康复护理干预在脑中风患者护理中的应用分析[J]. 当代医药论丛, 2025(17).
- [3]朱敏楠. 康复护理对中风偏瘫患者的应用效果[J]. 智慧健康, 2024(35).
- [4]孙艳丽. 康复护理结合针灸治疗在中风后遗症老年患者康复中的作用及其对生活质量的影响[J]. 婚育与健康, 2024(12).