

基于赋能理论的多模块康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用有效性评价

刘雪竹

十堰市太和医院，湖北省十堰市，442000；

摘要：目的：探究在脑卒中患者中采取基于赋能理论的多模块康复护理的效果。方法：抽选 90 例患者，抽选时间 2023.6-2025.6，均为脑卒中，分组方式选择随机数字表法，观察组 45 例，接受基于赋能理论的多模块康复护理，对照组 45 例，采取常规护理，对比两组临床护理效果。结果：FMA 评分、MMSE 评分、Barthel 指数、改良 Ashworth 量表评分、SAS 评分、SDS 评分对比，护理前，两组差异不大 ($P>0.05$)；护理后，FMA 评分、MMSE 评分、Barthel 指数观察组明显更高，改良 Ashworth 量表评分明显更低 ($P<0.05$)。结论：在脑卒中偏瘫患者中采取基于赋能理论的多模块康复护理可以改善患者的神经功能，促进患者康复，临床护理效果显著，值得推广。

关键词：基于赋能理论的多模块康复护理；脑卒中偏瘫；护理效果

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.031

随着人口老龄化现象越来越严重，脑卒中的发病率呈现出逐年上升趋势，脑卒中属于急性脑血管疾病，具有较高的致死率和致残率，很多脑卒中患者经过治疗后，容易出现偏瘫等并发症，因此针对这类患者，加强康复护理干预是非常重要的^[1]。基于赋能理论的多模块康复护理属于新型护理模式的一种，将其应用于脑卒中偏瘫患者中，可以根据患者的情况，从多维度为患者制定康复护理方案，更好的满足患者的护理需求^[2]。因此，本文通过对比基于赋能理论的多模块康复护理和常规护理的效果，突出基于赋能理论的多模块康复护理的优势，具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽选 90 例患者，抽选时间 2023.6-2025.6，均为脑卒中，分组方式选择随机数字表法，观察组 45 例，其中男性：女性=25：20，患者年龄区间 45-78 岁，平均 (66.36 ± 1.24) 岁。对照组 45 例，其中男性：女性=24：21，患者年龄区间 46-77 岁，平均 (66.44 ± 1.45) 岁。两组差异不大 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规户康复护理，患者接受治疗期间，护理人员根据医院的护理流程，为患者制定常规护理方

案。观察组采取基于赋能理论的脑卒中偏瘫患者多模块康复护理，具体如下：（1）前期评估和赋能准备阶段护理。在脑卒中偏瘫患者入院后第 1-3 天，护理人员需要全面评估患者情况，护理人员再根据患者的评估结果，为患者制定个体化康复计划。在进行赋能准备的时候，护理人员可以通过一对一讲解联合图文手册的方式，用通俗易懂的语言为患者和患者家属讲解脑卒中的发病机制、脑卒中偏瘫的具体表现、危害以及康复规律，同时告知患者和患者家属脑卒中偏瘫康复护理的重要性，与患者一起制定预期目标，及时纠正患者和患者家属的错误认知。护理人员还可以通过案例分享的方式，让患者理解赋能的内涵，尊重患者在康复护理中的主体地位，鼓励患者及时表达自己的内心想法和需求，同时了解患者的自身康复意愿，帮助患者初步建立自我管理意识。

（2）多模块康复护理实施阶段护理。从第 4 天开始持续到患者出院后 3 个月，实施多模块康复护理是关键，常见的包括运动功能康复模块、日常生活能力康复模块、心理赋能与情绪管理模块、家庭与社会赋能模块等方面。在运动功能康复模块中，护理人员需要根据患者的情况采取相应运动康复方案，当患者无法自主活动时，主要以被动运动和体位管理为主，护理人员可以协助患者进行偏瘫肢体各个环节的被动活动，包括关节的外展、后伸、前屈等，每个动作重复 10-15 次，在运动的时候，

需要保持动作轻柔、缓慢,以免损伤患者的关节。同时每隔两小时为患者更换一次体位,在仰卧位时,需要在患者偏瘫侧肩部垫上软枕,以免患者的肩关节脱位,同时在膝关节下方垫上软枕,帮助维持膝关节微屈的状态。健侧卧位的时候,需要在患者偏瘫侧肢体下方垫上软枕,让偏瘫侧的肢体和躯干保持 90° 角,以免肢体受压。在患者具备一定自主活动能力后,可以增加主动运动训练,护理人员可以指导患者进行桥式运动、Bobath 握手训练来增强核心肌群力量和上肢控制能力。同时护理人员还可以协助患者从仰卧位坐起,等到坐稳后,进行站立训练,初始站立时间为 5-10 分钟,后续可以根据患者的耐受程度,逐渐增加到半小时左右。等到患者可以独立站立后,可以指导患者使用助行器开展行走训练,初始行走距离为 5-10 米,后续可以慢慢增加行走距离。在日常生活能力康复护理中,护理人员可以根据患者的吞咽功能为患者选择合适的食物,并且指导患者使用健侧手辅助患侧手进食,如果患者患侧手功能比较差,可以先训练患者患侧手抓握能力,再慢慢过渡到患者可以独立进食;先脱健侧,后脱患侧” 原则,在训练的时候,可以使用拉链辅助器、魔术贴等进行辅助,护理人员可以在旁边进行示范指导,并且鼓励患者尝试独立完成,如果患者操作困难,护理人员可以给予患者最小程度协助,慢慢提升患者的穿衣能力。在心理赋能与情绪管理模块,护理人员可以根据患者的心理评估结果制定个性化护理方案,如果患者存在明显的焦虑情绪,护理

人员可以指导患者进行深呼吸训练、渐进式肌肉放松训练等来缓解患者的焦虑情绪。如果患者存在抑郁情绪,护理人员可以指导患者进行认知行为疗法,帮助纠正患者的负面认知,帮助患者建立积极的思维模式。此外,护理人员还可以组织患者建立康复小组,每个小组成员控制在 6-8 人,通过小组活动来增强团队凝聚力,增强患者的康复信心,从而减少患者的孤独感。在家庭与社会赋能模块中,护理人员需要根据患者的家庭环境和康复情况,为患者制定个性化家庭康复计划,指导患者进行家庭运动训练、日常生活能力训练。护理人员还可以在患者出院后,制定随访方案,可以选择电话随访、家庭访视等方式来了解患者的家庭康复进程,同时根据患者随访结果调整康复护理方案。

1.3 观察指标

将两组患者护理前后 FMA 评分、MMSE 评分、Barthel 指数、改良 Ashworth 量表评分作为观察指标^[3]。

1.4 统计学分析

采用 spss26.0 处理, t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 FMA 评分、MMSE 评分对比

FMA 评分、MMSE 评分对比, 护理前, 两组差异不大 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组明显更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 FMA 评分、MMSE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	上肢运动功能评分		下肢运动功能评分		MMSE 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	36.22±3.88	46.88±3.48	20.56±3.18	28.90±1.73	16.34±2.93	23.25±1.66
对照组	45	36.28±3.81	42.77±5.56	20.63±3.44	25.98±2.35	16.55±2.99	21.78±2.89
t	-	0.074	4.203	0.100	6.713	0.337	2.959
P	-	0.941	0.000	0.920	0.000	0.737	0.004

2.2 Barthel 指数、改良 Ashworth 量表评分对比

Barthel 指数、改良 Ashworth 量表评分对比, 护

理前, 两组差异不大 ($P > 0.05$); 护理后, Barthel 指数观察组明显更高, 改良 Ashworth 量表评分明显更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 Barthel 指数、改良 Ashworth 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数		踝跖屈肌肌张力评分		屈腕肌肌张力评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	56.68±6.75	85.67±7.77	3.49±0.51	1.74±0.33	3.01±0.75	1.85±0.39
对照组	45	56.74±6.85	80.78±7.89	3.45±0.53	1.95±0.42	3.00±0.77	2.30±0.42
t	-	0.042	2.962	0.365	2.637	0.062	5.267
P	-	0.967	0.004	0.716	0.010	0.950	0.000

3 讨论

脑卒中又名“脑血管意外”、“中风”，具有较高的发病率，根据《中国脑卒中防治报告 2023》数据显示，我国 40 岁以上的人群患脑卒中的人数越来越多，脑卒中已经成为我国成年人致死致残的主要疾病类型之一^[4]。偏瘫是脑卒中最常见的后遗症之一，大约有 3/4 的脑卒中幸存患者会有不同程度的运动功能障碍，具体表现为活动受限、肢体无力等，严重情况下还会影响患者的日常生活能力^[5]。除了生理上的影响之外，脑卒中中偏瘫患者因为漫长的治疗时间和高费用，心理压力也会比较大，因此针对这类患者，加强康复护理是非常重要的。传统康复护理大多为基础性护理，护理人员在患者接受治疗期间，实时监测患者的病情，同时为患者进行一些简单的康复训练指导以及初步的康复支持。随着人们生活水平的提升，患者对护理服务的要求更高，常规康复护理的局限性也越来越明显，常规康复护理更加侧重于疾病的治疗和护理，忽视培养患者的自我管理能力和自我管理意识，导致护理服务不佳。基于赋能理论的多模块康复护理属于新型护理模式的一种，这类康复护理的理论核心是通过提供资源、支持和机会，激发个体的内在动力和潜能，让患者可以积极地参与到自身事物的决策和行动中，从而增强患者的自我效能感和自我管理能力^[6]。在脑卒中偏瘫患者的康复护理中，基于赋能理论的多模块康复护理的应用可以很好的激发患者的主观能动性，让患者积极参与到康复护理当中，同时护理人员更加关注患者的内心感受，帮助患者建立积极的康复信念，让患者可以感受到自己在康复过程中具有一定的控制权，康复效果也会更好。

研究结果显示，在脑卒中偏瘫患者中采取基于赋能理论的多模块康复护理后，患者 FMA 评分、MMSE 评分、

Barthel 指数明显更高，改良 Ashworth 量表评分明显更低。表明采取基于赋能理论的多模块康复护理可以改善患者的肢体功能和生活质量，缓解患者的负面情绪，该研究结果与肖美华，汪迎春^[7]在相关研究中结果相似度高。

综上所述，在脑卒中偏瘫患者中采取基于赋能理论的多模块康复护理可以改善患者的神经功能，促进患者康复，临床护理效果显著，值得推广。

参考文献

- [1] 杨春燕, 伍宏丹. 医院-社区-家庭三维联动护理模式对脑卒中偏瘫患者功能恢复的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(23): 143-146.
- [2] 吴肖珂, 王晓寒, 袁付芝, 等. 同步实施家属康复护理培训对于脑卒中偏瘫患者康复 FAD 评分的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36(08): 1008-1011.
- [3] 幸超群, 严艳, 王洁, 等. 缺血性脑卒中患者早期非偏瘫侧渐进式抗阻运动方案的构建及效果研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(07): 773-779.
- [4] 熊焱臻, 邹秋玉, 王晓倩, 等. 中药熏洗和中医康复护理改善脑卒中后偏瘫肢体功能的临床效果[J]. 系统医学, 2025, 10(12): 173-176.
- [5] 闫小明. 叙事护理联合多学科协作连续性康复护理对脑卒中偏瘫患者病耻感及功能康复的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(03): 121-123+128.
- [6] 谌艳芳, 李芳, 罗冰晶, 等. IFSMT 理论干预联合聚类分析正性行为护理对脑卒中偏瘫患者康复进程的影响[J]. 临床护理杂志, 2025, 24(04): 29-32.
- [7] 肖美华, 汪迎春. 基于赋能理论的多模块康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(10): 106-108.