

# 脑梗塞患者的康复功能锻炼中实施临床护理路径的临床价值

黄彩莲

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

**摘要:**目的:探讨脑梗塞康复功能锻炼中实施临床护理路径的效果。方法:2022年1月-2023年12月,择取70例脑梗塞进行研究,经抽签法分为对照组(n=35例,常规康复护理)、观察组(n=35例,临床护理路径)。结果:护理后观察组肢体功能评分高于对照组( $P < 0.05$ )、康复锻炼依从性大于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在脑梗塞康复功能锻炼中实施临床护理路径,可提高肢体功能、康复锻炼依从性,应用价值显著。

**关键词:**脑梗塞;康复功能锻炼;临床护理路径;常规康复护理;肢体功能;康复锻炼依从性

脑梗塞又名卒中,有极高的发生率、死亡率。该病发生和高血压、高血糖、高血脂、吸烟以及血管动脉硬化等存在直接关系<sup>[1]</sup>。该病治疗方案较多,药物、手术均可发挥一定效果<sup>[2]</sup>。但术后护理会对患者的康复效果造成直接影响,故需科学选择护理方案。康复功能锻炼可针对患者脑梗塞后功能变化进行,尤其是肢体功能,可在落实早期运动的基础上,循序渐进提高患者的躯体功能<sup>[3]</sup>。但患者不同时期的康复功能锻炼存在差异,若患者并未及时调整锻炼内容,会对功能恢复造成直接影响。拟定、完善临床护理路径,可帮助患者科学合理规划各个时间段的康复锻炼内容,让患者准确锻炼,最大化康复锻炼作用,促使患者早期恢复健康。此次研究分析临床护理路径的作用。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022年1月-2023年12月,择取70例脑梗塞进行研究,经抽签法分组,有2组,各35例。男40例、女30例,年龄41-79岁( $60.35 \pm 3.31$ )岁,病程2-5d( $3.78 \pm 0.71$ )d。

### 1.2 方法

对照组,常规康复护理:遵医嘱用药、口头介绍脑梗塞、科学指导饮食、嘱咐患者早期活动等。

观察组,临床护理路径:在患者入院后,采集各项信息资料,评价患者病情,分析患者对康复功能锻炼的需求,结合护理现状分析患者的康复影响因素,在万方、知网等多个数据库搜索相关资料,拟定符合脑梗塞康复功能锻炼需求的临床护理计划表,同时具体化患者的康复功能锻炼内容,按照计划表科学填写康复锻炼内容,具体化每日康复锻炼

内容。在拟定计划表后,要求计划表放在患者病床袋子中,康复锻炼时间是横轴,康复锻炼内容是纵轴,每次在规定时间内完成一项康复锻炼后,均需在表格对应部位打钩、签字,并让患者、家属审阅。(1)病情稳定后:通过仪器设备密切监测心率、血压等多项生命体征,辅助患者将肢体置入功能体位。(2)病情稳定2-3d,指导患者绝对卧床休养,辅助患者活动腕关节、手指关节、肩关节、膝关节、活动关节,护士首先帮助患者进行被动活动,基于患者活动功能指导进行主动活动,一次活动15min,一天活动2次。(3)病情稳定4-7d:在早期康复运动(各关节运动)基础上添加前臂旋转运动、健侧带动患侧肢体上举运动等,一次活动15min,一天活动2次。同时督促患者进行关节抗痉挛症状、抬腿运动,一次活动15min,一天活动2次。(4)病情稳定8d-1月,指导患者进行桥式运动、平衡、床边站立、自行站立、平地行走等多项训练,一天活动20min,一天活动2次。(5)病情稳定2-3月,督促患者进行室内独立站立、平地行走、室外行走以及上下楼梯等多项训练,一天活动20min,一天活动2次。同时指导患者开展独自洗漱、独立大小便、自行进食、穿衣脱衣等多项日常生活能力训练,训练期间必须双手配合操作,慢慢转变成患侧操作,一次活动20min,一天活动2次。在进行康复训练过程中,要求护士或家属陪伴左右,为患者提供全面保护,康复训练需严格遵守循序渐进原则,要求患者康复训练期间以未产生明显疲劳感为准,持续康复训练3月。

### 1.3 观察指标

1.3.1 肢体功能:应用简化Fugl-meyer运动评分量表<sup>[4]</sup>

评价,总分是100分,其中上肢功能总分66分,下肢功能总分34分,评分越高越好。

1.3.2 康复锻炼依从性:基于患者康复锻炼过程中的表现进行依从性评价,完全依从,每日配合康复锻炼,偶尔需要提醒,总提醒次数<5次;基本依从,每日配合康复锻炼,偶尔需要提醒,总提醒次数5-15次;不依从,并未每日配合康复锻炼,频繁提醒,总提醒次数>15次,部分患者依然有不依从现象。

表1 肢体功能(n=35例,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	上肢功能			下肢功能		
	护理前	护理1月后	护理3月后	护理前	护理1月后	护理3月后
观察组	37.21 ± 3.30	45.02 ± 3.58a	53.75 ± 3.89a	17.02 ± 1.50	23.40 ± 1.94a	26.97 ± 2.17a
对照组	37.89 ± 3.45	41.43 ± 3.51a	47.12 ± 3.75a	17.35 ± 1.57	20.30 ± 1.78a	23.81 ± 2.10a
t值	0.8426	4.2362	7.2593	0.8991	6.9657	6.1908
P值	0.4024	0.0001	0.0000	0.3718	0.0000	0.0000

注:与同组护理前比较, aP < 0.05。

## 2.2 两组康复锻炼依从性比较 见表二。

表2 康复锻炼依从性(n=35例, n/%)

组别	完全依从(n)	基本依从(n)	不依从(n)	康复锻炼依从性(%)
观察组	19	15	1	97.14
对照组	13	14	8	77.14
$\chi^2$ 值	-	-	-	6.2477
P值	-	-	-	0.0124

## 3. 讨论

脑梗塞是常见脑血管病变,多数患者发病后存在功能障碍,包含吞咽障碍、运动障碍、语言障碍等<sup>[5]</sup>。脑梗塞多因脑部血液供应发生障碍令脑部缺血缺氧,长期供血供氧不足会导致脑组织坏死,最终损伤神经功能,威胁患者生命安全<sup>[6]</sup>。多数患者发病后肢体功能严重受损,生活自理能力明显下降,还会影响生活质量。为保证脑梗塞患者的康复效果,需做好患者的护理工作,尤其是康复功能锻炼。康复功能锻炼可基于患者实际病情与功能障碍,针对性进行功能锻炼,提高患者康复效果。但要充分发挥康复功能锻炼的作用,需明确患者的实际情况,按照患者的康复情况指导患者进行准确康复功能锻炼,具体化各个阶段的康复功能锻炼,最大程度上提高患者的康复效果<sup>[7]</sup>。临床护理路径是现今推崇的护理方案,可针对疾病设计不同时期的康复方案,护士严格按照计划表进行康复功能锻炼,可落实各项康复锻炼措施的同时,保证康复锻炼效果,帮助患者获取良好预后<sup>[8]</sup>。临床

## 1.4 统计学方法

通过SPSS 26.0软件比较,计数资料(康复锻炼依从性)表示检验用百分数(%)和 $\chi^2$ ,计量资料(肢体功能)符合正态分布, $\bar{x} \pm s$ 表示,t(或F)检验,P < 0.05是差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组肢体功能比较 见表一。

护理路径要求以可行、科学、合理护理流程表作为指导,针对疾病病情、症状表现、功能障碍进行个体化护理干预,利用系统、科学康复措施增强脑梗塞患者的康复积极性与主动性,保证各项康复训练发挥作用,让患者循序渐进恢复各项功能与生活能力。

综上所述,临床护理路径用于脑梗塞康复功能锻炼中,可发挥显著作用。

### 参考文献:

- [1] 蒋珠,陈维艳,陈嘉,等.改良营养路径管理对缺血性脑卒中吞咽困难患者的营养指标及洼田饮水试验分级的影响[J].中国医药导报,2022,19(35):165-168.
- [2] 戴圆圆,袁月华,韩美玲,等.急诊绿色通道护理路径模式对急性脑卒中患者急救时间与急救效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):116-119.
- [3] 陈智敏,顾怡兰,张凌,等.NNN-链接护理模式应用于老年脑卒中患者对其生活质量及护理结局的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(6):1104-1107.
- [4] 林坤,闫倩,马云云,等.智能化下肢综合评估训练系统联合早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(21):3927-3930.
- [5] 杨健健,马小琴,李春燕,等.基于Donabedian三维体系理论构建脑卒中中医康复护理质量评价指标体系的研究[J].护理管理杂志,2023,23(6):499-504.

[6] 王英歌, 徐义君, 陶春花, 等. 临床路径联合阻抗运动对老年缺血性脑卒中患者认知功能障碍、运动功能及生活质量的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(6): 6-9, 13.

[7] 范彩英, 邹秀梅, 刘腾飞, 等. 多学科协作下路径护理对急性脑梗死患者自护能力及康复效果的影响 [J]. 中华现

代护理杂志, 2021, 27(16): 2214-2219.

[8] 陈晓艳, 王娅, 李静逸, 等. 目标化康复指导路径改善早期脑卒中偏瘫患者肌张力和日常生活能力的效果分析 [J]. 现代临床护理, 2023, 22(1): 27-33.