

家属参与在脑卒中康复护理路径中的作用及效果分析

黄爱玲 方银 王霞 张林红 张慧 杨玲

上海中冶医院 上海 200941

摘要: 研究旨在探讨家属参与对脑卒中患者康复护理效果的影响。在2023年6月至2024年6月期间,对120例脑卒中患者进行随机对照试验,患者分为观察组(家属参与护理)和对照组(常规护理),比较两组在神经功能、认知功能、肢体运动功能、心理状态及生活质量等方面的差异。结果显示,观察组在神经功能恢复、认知能力提升、肢体运动功能改善及心理状态改善方面均优于对照组($P < 0.05$),生活质量显著提高。研究表明,家属在脑卒中患者康复过程中扮演了重要角色,其参与能显著提高患者的康复效果。未来应进一步优化家属参与模式,以提升整体护理水平。

关键词: 家属参与; 脑卒中; 康复护理

引言

脑卒中是全球范围内的主要健康问题之一,具有高发病率和复发率,也是导致残疾和死亡的主要疾病。尽管现代医学技术的进步提高了急性期脑卒中患者的存活率,但急性期治疗结束后,许多患者仍面临不同程度的长期功能损伤,生活质量显著下降。在我国,高达75%的脑卒中后幸存者存在不同程度的肢体功能障碍,显著增加了卒中复发、死亡率上升等不良后果的风险,同时也降低了患者的生活质量、增加了家庭和社会的经济负担^[1]。患者通常表现出肢体运动功能受限、语言障碍、认知功能受损以及情绪波动等问题,严重影响其日常生活自理能力和社会交往能力。因此,如何在出院后的康复护理中有效促进患者功能恢复,已成为医疗研究与实践中的重要议题。

家属在康复护理过程中的主动参与逐渐成为促进患者康复的关键支持力量。家属的陪伴与参与不仅提供了情感支持,还在康复训练、生活自理能力恢复以及心理健康调节中发挥了不可替代的作用^[2]。已有研究表明,家属参与的护理模式能显著提高患者的治疗依从性,减轻心理压力,加速身体功能的恢复。然而,家属的参与程度和护理质量常因其护理知识和能力不足而受到限制^[3]。因此,系统性健康教育和针对性的护理指导对于提升护理效果至关重要。

本研究通过对2023年6月至2024年6月期间120例脑卒中患者的康复护理实践进行观察,系统评估家属参与对康复效果的影响,尤其是其对患者神经功能、认知状态、运动功能及生活质量的作用。通过量化数据的对比分析,本研究

旨在为脑卒中康复护理中的家庭支持提供实证依据,进一步推动家属参与护理模式的推广和优化。

1. 文献综述

1.1 家属参与的概念及其在护理中的应用

家属在护理中的作用已被广泛研究,研究表明,家属在脑卒中患者康复过程中扮演着关键角色。家属不仅提供生活上的帮助,还在情感支持、心理调适以及康复训练中发挥了积极作用。家庭参与式健康教育模式通过增强家属的护理知识和技能,显著提高了患者的自我管理水平和提升了治疗依从性,并对患者的长期康复产生了深远影响。研究表明,家属的积极参与对患者神经功能恢复和日常生活能力的提高有显著效果,尤其在改善心理状态方面表现突出。

然而,家属的参与程度、专业知识和护理技巧直接影响康复效果。家属护理技能的不足可能导致患者康复过程延缓,甚至增加复发风险^[4]。国内研究报道脑卒中偏瘫患者的康复不依从率在15%至30%之间,也有研究表明,入院后第4至6周患者依从性低于前3周^[5]。因此,如何通过全面的培训和指导,确保家属能够有效参与护理过程,成为临床护理管理中的重要议题。现有研究在此领域相对分散,缺乏系统的实证分析框架,这为本研究的深入探讨提供了契机。

1.2 脑卒中患者的康复护理路径

研究表明,脑卒中患者于发病早期即进行康复训练是促使患者改善功能障碍的关键^[6]。脑卒中康复护理路径通常包括多种干预措施,涵盖早期康复训练、神经功能恢复、认知功能增强、心理支持及日常生活能力的重建,旨在全面提

升患者的身体机能和生活质量。在初期康复阶段，重点在于通过专门的运动训练提升患者的肌肉力量和协调性，以促进肢体功能的恢复。神经功能的恢复通常通过物理治疗和作业治疗等干预措施实现，帮助患者逐步恢复神经系统的正常运作。

认知功能训练对于增强患者的记忆力、注意力集中及执行功能起着关键作用。同时，心理干预可以有效减轻患者的焦虑、抑郁等负面情绪，增强其心理适应能力^[7]。在患者的康复过程中，家属的作用至关重要。研究表明，患者的康复进展及最终结果与家属的积极参与和护理准备密切相关。通过与医护人员的密切协作，家属在日常护理和情感支持方面发挥关键作用，能够提高患者的治疗依从性和康复动力，进而加速康复过程。

2. 研究方法

2.1 研究对象

本研究纳入了 2023 年 6 月至 2024 年 6 月期间，在我院神经康复科接受康复治疗的 120 例脑卒中患者。这些患者均符合《中国脑血管病防治指南》诊断标准，且经影像学确诊为缺血性或出血性脑卒中。研究对象需满足以下条件：年龄 60 岁及以上，病情稳定，首次发病，具备完整的治疗和康复记录，并能够在研究期间接受必要的评估。排除标准包括：伴有严重认知障碍或精神疾病，合并其他严重慢性疾病或有肢体运动功能障碍史者，以及研究过程中退出的患者。所有参与者及其家属均签署了知情同意书，确保研究符合伦理规范。

2.2 研究设计

本研究采用随机对照试验设计，将 120 例符合入选条件的脑卒中患者随机分为观察组和对照组，各 60 例。观察组患者在住院期间接受家属全程参与的康复护理，家属经过系统的健康教育和护理技能培训，全程参与患者的康复过程，协助进行日常生活活动和康复训练。对照组患者则接受常规护理，由医护人员根据既定方案提供康复指导，家属不参与护理过程。出院后对所有患者进行为期三个月的随访，记录其神经功能、认知能力、肢体活动能力及心理状态的变化情况，以评估家属参与护理对患者康复效果的影响。所有数据均通过统一的评估工具量化处理，以确保研究结果的客观性和可比性。

2.3 数据收集

本研究采用了多种评估工具，对神经功能、认知能力、运动功能、生活质量及心理状态等方面的数据进行了系统性收集。神经功能通过美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）进行评估，分值越低代表神经功能恢复越好。认知功能通过简易精神状态检查量表（MMSE）评估，认知能力较好者得分较高。肢体运动功能评估采用 Fugl-Meyer 运动功能评估量表（FMA），上、下肢运动功能分别进行量化。生活质量通过世界卫生组织生存质量测定量表（WHOQOL-100）评估，得分越高表明患者生活质量越好。心理状态则采用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）进行测量，分数较高意味着心理负担较重。所有数据均由经过培训的评估人员按标准程序收集，以确保结果的准确性和一致性。

2.4 统计方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件对数据进行分析处理。对于符合正态分布的计量资料，组间比较采用独立样本 t 检验，评估观察组和对照组在各项指标上的差异。组内比较采用配对 t 检验，评估干预前后同一组患者的变化。对于不符合正态分布的数据，采用非参数检验进行分析。计数资料采用卡方检验（ χ^2 检验）进行组间比较。所有数据分析均为双侧检验，显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。当差异具有统计学意义时，进一步分析影响因素的相对风险或相关性。采用多元线性回归分析探讨家属参与对患者康复指标的独立影响因素，以确保研究结果的科学性和严谨性。

3. 研究结果

3.1 家属参与对神经功能的影响

表 1 患者神经功能评分对比（分）

组别	例数	干预前	干预后
对照组	60	23.28 ± 3.48	16.21 ± 2.89
观察组	60	23.35 ± 3.62	8.65 ± 2.14
t		3.205	5.178
P		0.002	< 0.001

对比分析干预前后患者的神经功能，结果表明，干预后观察组患者的 NIHSS 评分显著下降，神经功能明显改善。具体数据为，从干预前的平均（23.35 ± 3.62）分下降至（8.65 ± 2.14）分，而对照组患者的 NIHSS 评分则从干预前的（23.28 ± 3.48）分下降至（16.21 ± 2.89）分，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果表明家属在神经功能恢复中的重

要作用。家属在家庭环境下的持续康复护理，特别是监督性训练，对患者神经功能的恢复至关重要。家属的积极参与不仅提高了患者的治疗依从性，还加速了神经功能的恢复。研究表明，家属参与有助于降低卒中复发风险并缩短患者的康复周期，凸显了家属在康复护理中的不可或缺性。

3.2 家属参与对认知功能的影响

表 2 患者认知功能 (MMSE 评分) 对比 (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	60	16.31 ± 4.42	22.18 ± 3.34
观察组	60	16.22 ± 4.36	27.05 ± 2.56
t		4.129	6.589
p		<0.001	<0.001

MMSE 评分显示，观察组患者的认知功能显著优于对照组。观察组患者的 MMSE 评分从 (16.22 ± 4.36) 分上升至 (27.05 ± 2.56) 分，而对照组的 MMSE 评分则从 (16.31 ± 4.42) 分上升至 (22.18 ± 3.34) 分，两组间差异具有统计学意义 (P < 0.05)。家属参与康复过程，能够为患者提供更多认知刺激和训练机会，例如通过参与记忆训练、日常任务指导及语言交流，帮助患者保持并增强认知能力。家属的情感关怀和监督提高了患者参与认知训练的积极性，进一步促进了认知功能的恢复。研究表明，家属的主动参与不仅有助于认知功能的提升，还为患者提供了长期的认知保护。

3.3 家属参与对肢体运动功能的影响

表 3 患者肢体运动功能 (FMA 评分) 对比 (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	60	41.98 ± 5.12	63.89 ± 5.76
观察组	60	42.12 ± 5.24	82.45 ± 6.35
t		5.732	9.128
p		<0.001	<0.001

研究显示，观察组患者在肢体运动功能恢复方面显著优于对照组，干预后 Fugl-Meyer 运动功能评估 (FMA) 评分明显提高。具体而言，观察组患者的 FMA 总评分由干预前的 (42.12 ± 5.24) 分提升至干预后的 (82.45 ± 6.35) 分，而对照组的评分则从 (41.98 ± 5.12) 分提升至 (63.89 ± 5.76) 分，两组差异具有统计学意义 (P < 0.05)。家属参与对康复训练至关重要，他们不仅提供了心理支持，还在专业医疗团队的指导下，协助患者完成康复训练，确保训练的持续性和准确性。家属的积极参与加速了患者的康复

进程，特别是在上肢和下肢协调能力的恢复方面表现显著。研究表明，家属支持有助于患者坚持日常训练计划，从而提升整体康复效果。

3.4 家属参与对患者心理状态的影响

表 4 患者心理状态 (SDS 和 SAS 评分) 对比 (分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	61.02 ± 6.77	45.32 ± 6.24	58.54 ± 7.08	40.65 ± 6.32
观察组	60	42.12 ± 5.24	82.45 ± 6.35	58.46 ± 7.15	30.87 ± 5.12
t		0.142	5.035	0.057	6.832
p		0.887	0.000	0.955	0.000

研究结果表明，家属参与对缓解患者的抑郁和焦虑情绪具有显著效果。观察组患者在干预后抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评分均显著低于对照组。具体而言，观察组患者的 SDS 评分从 (61.25 ± 6.82) 分降低至 (35.15 ± 5.78) 分，对照组则从 (61.02 ± 6.77) 分降低至 (45.32 ± 6.24) 分；SAS 评分观察组从 (58.46 ± 7.15) 分降低至 (30.87 ± 5.12) 分，对照组则从 (58.54 ± 7.08) 分降低至 (40.65 ± 6.32) 分，组间差异具有统计学意义 (P < 0.05)。这些结果表明，家属的持续陪伴与情感支持在减轻患者心理压力、提升心理适应能力方面起到了显著作用。家属的积极参与不仅提供了情感支持，还在日常生活中为患者提供了帮助和鼓励，有效改善了患者的心理状况，增强了康复信心。

3.5 生活质量和日常活动能力的改善

表 5 患者生活质量和日常活动能力 (BI 和 WHOQOL-100 评分) 对比 (分)

组别	例数	BI 评分		WHOQOL-100 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	35.85 ± 6.52	46.23 ± 6.88	54.42 ± 6.20	68.54 ± 7.16
观察组	60	35.78 ± 6.45	62.15 ± 7.12	54.16 ± 6.23	82.31 ± 8.72
t		0.065	11.349	0.215	9.365
p		0.948	<0.001	0.830	<0.001

研究发现，观察组患者的 Barthel 指数 (BI) 和世界卫生组织生活质量评估量表 (WHOQOL-100) 评分显著高于对照组，表明家属参与显著改善了患者的生活质量及日常活动能力。具体数据表明，观察组患者的 BI 评分从干预前的 (35.78 ± 6.45) 分提升至干预后的 (62.15 ± 7.12) 分，而对照组的评分则从 (35.85 ± 6.52) 分仅提升至 (46.23 ± 6.88) 分，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。同样，

WHOQOL-100 评分在观察组从干预前的 (54.16 ± 6.23) 分提升至 (82.31 ± 8.72) 分, 对照组则从 (54.42 ± 6.20) 分提升至 (68.54 ± 7.16) 分, 两组间差异也具有显著性 ($P < 0.05$)。

这些结果表明, 家属的积极参与通过持续提供情感支持和实际帮助, 显著提升了患者的日常活动能力和生活质量^[8]。家属的帮助使患者能够更好地应对生活挑战, 表现出更强的康复意愿和对生活的满足感。

4. 讨论

4.1 家属参与在康复中的作用机制

家属在脑卒中康复过程中不仅承担日常生活照顾, 还在物理康复、心理辅导及情感支持方面发挥了关键作用。研究显示, 家属的积极参与有助于患者更好地遵循康复方案, 提升自我管理能力和加速神经和肢体功能的恢复。家属的情感支持显著缓解了患者的焦虑和抑郁情绪, 同时增强了其康复信心^[9]。家属通过多方面的支持, 显著提高了患者的生活质量和整体康复效果, 进一步凸显了家属在医疗护理中的重要作用。

4.2 家属参与的挑战与解决方案

家属参与康复面临诸多挑战, 例如护理技能不足和家庭经济压力增加。一些家属缺乏专业护理技能, 导致护理质量不稳定。为应对这些问题, 建议加强系统性护理培训, 建立长期随访体系, 并提供个性化的康复指导^[10]。同时, 通过社会援助和心理辅导, 有效缓解家属的情绪和经济压力, 提升其护理技能和参与积极性。

4.3 研究的局限性与展望

本研究的时间较短, 难以全面评价家属参与的长期效果。此外, 样本量较小, 限制了研究结果的外部效度。未来研究应增加样本量, 并考虑病患的社会经济背景, 以提高研究的普适性。应进一步探讨家属参与在各个康复阶段的作用, 通过长期随访评估其对患者生活质量及复发风险的影响, 为优化康复护理提供更多理论依据。

5. 结论

本研究确认了家属在脑卒中患者康复护理中的关键作用。通过对 120 例患者的研究, 结果表明, 家属参与显著促进了神经功能、认知能力和肢体运动功能的恢复。此外, 家属在减轻患者心理负担、改善情绪状态及提升生活质量方面发挥了重要作用。家属通过积极参与患者的情感支持、心

理辅导及护理操作, 对患者的康复产生了全面的正面影响。未来的护理实践应进一步优化家属参与模式, 通过系统的培训、持续的指导和支持体系, 提升家属的护理技能和参与积极性。这将有助于提高整体康复护理效果, 为脑卒中患者的全面康复提供坚实保障。

参考文献:

- [1] 宋美璇, 赵春艳, 李刚, 等. 脑卒中后运动功能恢复预测模型的研究进展 [J]. 上海护理, 2023, 23(12): 60-64.
- [2] 丁思莲, 卞雅红, 魏燕, 等. 家庭参与式口咽操训练在脑卒中后吞咽困难患者中的应用效果评价 [J]. 上海护理, 2023, 23(08): 1-6.
- [3] 周振峰, 姜文彬, 刘美艳, 薛婷, 李笑, 姜永梅. 脑卒中患者中青年照顾者家庭抗逆力现状及影响因素分析 [J]. 护理与康复, 2023, 22(10): 15-20.
- [4] 徐则凌, 刘金玲, 张甜怡, 吕靖婷, 林庆鸿, 吕叶儿, 凌霞, 赵倩倩, 彭凌. 居家老年脑卒中患者照护者口腔护理认知与态度的调查研究 [J]. 护理与康复, 2022, 21(7): 39-42.
- [5] 陈圆圆; 金静芬; 杨红燕; 张玉萍. 近 5 年我国缺血性脑卒中护理研究热点的共词聚类分析 [J]. 护理与康复, 2020, 19(2): 20-24.
- [6] 毛美琴; 朱佳青; 王燕平. 康复延伸训练对脑卒中恢复期患者日常生活能力影响的研究 [J]. 护理与康复, 2020, 19(1): 64-67.
- [7] 乔彩虹, 陈一萍, 李琳波, 等. 以家庭功能为导向的首发脑卒中患者照顾者支持干预方案实施 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 13-17.
- [8] 康菊华, 缪琴, 于银银, 等. 照顾者参与的安全饮食管理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用 [J]. 上海护理, 2021, 21(07): 48-51.
- [9] 夏晗月, 曹倩, 周丹丹. 老年脑卒中患者衰弱现状及影响因素分析 [J]. 上海护理, 2022, 22(1): 28-32.
- [10] 丁思莲, 卞雅红, 魏燕, 肖晶晶, 吴玉凤. 家庭参与式口咽操训练在脑卒中后吞咽困难患者中的应用效果评价 [J]. 上海护理, 2023, 23(8): 1-6.

作者简介:

黄爱玲 (1980—), 女, 汉族, 本科学历, 研究方向: 康复护理。