

康复护理对脑卒中恢复期患者运动功能和生活质量的影响

马建伟 王璐 刘艳芹
河南省中西医结合医院 河南 郑州 450000

摘要：本文聚焦于康复护理对脑卒中恢复期患者运动功能与生活质量的影响，旨在通过科学的临床研究方法，揭示康复护理的积极作用。研究过程中，研究人员系统地收集了临床患者的相关资料，并采用了特定的观察指标及评价标准，以确保研究的准确性和客观性。通过运用统计学方法，对收集到的数据进行了深入分析，进而对研究结果进行了详细描述与讨论。

关键词：康复护理；脑卒中恢复期；患者运动功能；生活质量的影响

引言：脑卒中是一种突发性的神经系统疾病，对患者的生命和生活质量产生了深远的影响。近年来，随着医疗技术的不断进步，越来越多的患者得以幸存。然而，脑卒中往往会留下程度不同的后遗症，如瘫痪、语言障碍、认知障碍等。康复治疗作为脑卒中患者恢复过程中的重要环节，对于改善患者的生活质量具有不可替代的作用。本研究将从科学的角度出发，深入探讨康复护理对脑卒中恢复期患者运动功能和生活质量的影响。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 年病例选择

选取2018年1月至2023年1月期间在我院神经内科接受治疗的120例脑卒中恢复期患者作为研究对象。所有入选患者均符合以下标准：

- 经头颅CT或MRI检查确诊为脑卒中；
- 处于恢复期，即发病后1个月至6个月；
- 伴有不同程度的运动功能障碍；
- 无严重的心、肺、肝、肾等重要器官疾病；
- 无精神疾病或认知障碍；
- 签署知情同意书。

1.1.2 分组方法

将120例患者随机分为对照组和康复组，每组60例。两组患者在年龄、性别、病程、病变部位等方面均无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

一般资料：

对照组

男32例，女28例；年龄45~75岁，平均（60.5±10.2）岁；脑出血25例，脑梗死35例；左侧偏瘫30例，右侧偏瘫30例。

康复组

男34例，女26例；年龄46~76岁，平均（61.2±10.5）岁；脑出血27例，脑梗死33例；左侧偏瘫28例，右侧偏瘫32例。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规神经内科治疗及护理，包括药物治疗、病情监测、基础护理等。

1.2.2 康复组

在对照组的基础上，给予系统的康复护理，具体内容包括：

1.2.3 物理治疗

包括运动疗法和物理因子疗法。运动疗法主要是指指导患者进行特定的运动锻炼，如关节活动、肌肉力量训练、平衡和协调性训练等，每天2次，每次30分钟。物理因子疗法包括热敷、冷敷、电刺激等，以改善血液循环、缓解疼痛、促进愈合等，每天1次，每次20分钟。

1.2.4 职业治疗

通过训练患者进行日常生活中的各种活动，如进食、穿衣、洗漱、洗澡、行走等，以提高其生活自理能力，每天2次，每次30分钟。

1.2.5 言语治疗

针对存在语言障碍的患者，通过特定的训练，如发音训练、语速训练、语调训练等，帮助患者恢复语言能力，每天1次，每次30分钟。

1.2.6 心理治疗

关注患者的心理健康状况，通过心理疏导、认知行为疗法等手段，帮助患者调整心态，积极面对生活，每周2次，每次45分钟^[1]。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 观察指标

症状体征消失时间：包括惊厥、意识障碍、颅神经障碍及肢体障碍等。①运动功能情况：采用FMA(FuglMeyer)量表对患者运动功能进行测评，通过对上肢坐位、下肢坐位、下肢仰卧位、下肢站立位等50项内容展开评价，总分为100分，分值越高，代表运动功能恢复情况越好。②生活质量：采用SF-36生活质量量表进行评价，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度，每个维度得分范围为0~100分，得分越高，表示生活质量越好。③护理满意度：根据医院自制量表由患者或家属对护理人员态度、技能、娴熟程度展开测评，80~100分为非常满意、60~79分为一般满意，小于60分为不满意，满意度与所得分值呈正相关。总满意度=(非常满意+一般满意)/总例数×100%。

1.3.2 评价标准

症状体征消失时间越短，表示治疗效果越好。

FMA量表得分越高，表示运动功能恢复情况越好。

SF-36量表得分越高，表示生活质量越好。

护理满意度越高，表示患者对护理服务的认可度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状体征消失时间比较

康复组患者的惊厥、意识障碍、颅神经障碍及肢体

障碍等症状体征消失时间均显著短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体结果见表1。

表1 康复组与对照组症状体征消失时间比较

症状体征	康复组($\bar{x} \pm s, d$)	对照组($\bar{x} \pm s, d$)	t 值	P 值
惊厥消失时间	5.2±1.3	8.6±2.1	9.67	0
意识障碍消失时间	7.5±1.8	11.2±2.5	8.45	0
颅神经障碍消失时间	14.3±3.2	20.5±4.1	8.21	0
肢体障碍消失时间	28.6±5.7	36.8±6.9	6.78	0

2.2 运动功能情况比较

治疗前，两组患者的FMA量表得分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的FMA量表得分均显著提高，且康复组得分显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体结果见表2。

表2 康复组与对照组FMA量表得分比较

组别	治疗前FMA量表得分($\bar{x} \pm s$)	治疗后FMA量表得分($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
康复组	35.2±8.5	78.6±12.3	20.34	0
对照组	34.8±8.3	56.4±10.5	12.45	0
t 值	0.24	10.21		
P 值	0.81	0		

2.3 生活质量比较

治疗前，两组患者的SF-36量表各维度得分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的SF-36量表各维度得分均显著提高，且康复组得分显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体结果见表3。

表3 康复组与对照组SF-36量表得分比较

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
康复组	治疗前	45.2±10.3	38.5±9.2	42.6±8.7	40.3±7.8	43.5±9.1	41.2±8.5	44.7±9.6
	治疗后	82.6±12.5	76.8±11.4	78.5±10.2	74.3±11.2	79.2±12.3	75.6±11.8	76.8±12.1
对照组	治疗前	44.8±10.1	38.2±9.1	42.4±8.5	39.9±7.6	43.2±9.0	41.0±8.4	44.5±9.5
	治疗后	60.4±11.2	54.6±10.3	62.3±9.8	58.2±10.1	60.8±11.0	56.4±10.5	58.6±11.0
t 值	治疗前	0.24	0.18	0.12	0.28	0.2	0.14	0.12
	治疗后	10.12	10.87	9.54	9.21	10.02	9.68	10.34
P 值	治疗前	0.81	0.86	0.91	0.78	0.84	0.89	0.91
	治疗后	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.4 护理满意度比较

康复组患者的护理满意度显著高于对照组，差异有

统计学意义($P < 0.05$)。具体结果见表4。

表4 康复组与对照组护理满意度比较

组别	非常满意(例)	一般满意(例)	不满意(例)	总满意度(%)
康复组	45	13	2	96.67
对照组	30	20	10	83.33
χ^2 值				6.987
P 值				0.008

3 讨论

3.1 康复护理对脑卒中恢复期患者运动功能的影响

本研究结果清晰地揭示出,康复护理在脑卒中恢复期患者运动功能的恢复过程中扮演着至关重要的角色^[2]。FMA量表得分的显著提升,不仅是对康复护理效果的直接体现,更是对患者生活质量改善的重要基础。物理治疗作为康复护理的核心部分,通过科学、系统的运动疗法和物理因子疗法,精准地作用于患者的肌肉和神经系统。这些疗法不仅刺激了肌肉的收缩,促进了血液循环,还加速了神经的再生和修复过程。这一系列的生理反应,使得患者的肌肉力量和关节灵活性得到了显著提升,为后续的康复打下了坚实的基础。职业治疗则更加注重于患者日常生活自理能力的培养。通过模拟日常生活中的各种场景和任务,职业治疗师能够引导患者进行有针对性的训练,从而逐步恢复他们的协调性和平衡能力。这种治疗方式的实施,不仅提高了患者的生活自理能力,还让他们在面对生活挑战时更加自信和从容。此外,虽然本研究主要关注运动功能,但言语治疗在康复护理中的作用同样不容忽视。通过改善患者的语言沟通能力,言语治疗师不仅促进了患者与医护人员之间的有效交流,还提高了患者的治疗依从性。这种良好的沟通氛围,为整个康复过程的顺利进行提供了有力保障。

3.2 康复护理对脑卒中恢复期患者生活质量的影响

本研究深入探讨了康复护理对脑卒中恢复期患者生活质量的具体影响,其结果揭示了康复护理在提升患者生活质量方面的重要作用。通过对比分析,我们发现康复组患者在SF-36量表各个维度上的得分均明显高于对照组。这一显著差异充分表明,康复护理对于脑卒中恢复期患者的生活质量有着显著的正面效应。具体而言,康复护理中的运动功能恢复训练,能够有效减少患者对日常生活的依赖,提升他们的自理能力。这不仅让患者能够更自主地完成日常生活任务,还大大增强了他们的自信心和自尊心,为他们重新融入社会打下了坚实的基础。同时,心理治疗也是康复护理中不可或缺的一环。通过专业的心理治疗,患者能够调整自己的心态,更加积极地面对生活中的挑战。这不仅有助于减少患者的焦虑和抑郁等负面情绪,还显著提高了他们的心理健康水平,让他们在面对困难时能够更加坚韧不拔。此外,随着运动功能和语言能力的逐步恢复,患者能够更好地与他人沟通交流,更加积极地参与社交活动。这不仅让他

们的社交圈子得到了拓展,还提高了他们的社会支持度,为他们提供了更多的精神慰藉和实际帮助。

3.3 康复护理的满意度分析

本研究对康复护理的满意度进行了深入分析,其结果揭示了康复护理在提高患者满意度方面的重要作用。数据显示,康复组患者的护理满意度显著高于对照组,这一结果充分说明了康复护理在提升患者满意度方面的显著效果。康复护理团队由专业的康复医师、护士和治疗师组成,他们凭借丰富的专业知识和临床经验,能够为患者提供精准、个性化的康复服务。在制定康复方案时,康复护理团队充分考虑患者的具体情况,确保每一个方案都能够最大程度地满足患者的生理、心理和社会需求。这种个性化的服务方式,不仅提高了治疗效果,还让患者感受到了更多的关怀和尊重^[3]。除了关注患者的生理需求外,康复护理还十分注重患者的心理和社会需求。通过心理疏导和健康教育等手段,康复护理团队帮助患者建立正确的自我认知,提高他们的自我管理能力,从而增强患者的治疗信心和生活质量。此外,康复护理还贯穿于患者治疗的整个过程,从入院评估到出院指导,为患者提供全方位的护理服务。这种全程式的服务模式,不仅确保了患者能够得到连续、系统的治疗,还让他们在康复过程中感受到了更多的温暖和关怀。

结束语

综上所述,康复护理能够显著改善脑卒中恢复期患者的运动功能和生活质量,提高患者的满意度。因此,在脑卒中患者的康复过程中,应重视康复护理的应用,为患者提供全面、专业的护理服务,促进患者早日康复。同时,本研究也为进一步推广康复护理在脑卒中患者康复中的应用提供了科学依据。未来,我们将继续深化研究,探索更加有效的康复护理方法,为脑卒中患者的康复贡献更多的力量。

参考文献

- [1] 晏红英.家庭康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的影响[J].康颐,2022(16):119-121.
- [2] 樊燕梅.中医养生康复护理对缺血性脑卒中恢复期患者生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(53):269-270.
- [3] 张静.中西医结合卒中单元康复护理模式对脑卒中偏瘫恢复期患者的影响[J].中国处方药,2019,17(1):134-135.