

# 全程护理联合康复训练 对老年脑血管意外患者康复的影响研究

王全妹, 云洁, 胡丽彬

(四川省成都市大邑望县中医医院 护理部, 四川 成都, 611330)

**摘要:**目的 探讨全程护理联合康复护理训练对老年脑血管意外患者康复的影响。方法 选取本院诊治的60例老年脑血管意外患者分组,将接受康复护理训练的患者设为对照组,将接受全程护理联合康复护理训练的患者设为联合组。6个月后将2组世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)、神经功能缺损评分(NIHSS)、临床疗效。结果 2组环境领域评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );联合组WHOQOL-BREF总分( $81.12 \pm 11.53$ )分,显著高于对照组( $74.11 \pm 11.16$ )分( $P<0.01$ );2组面瘫评分、上肢肌力评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );联合组临床NIHSS总分( $18.48 \pm 6.51$ )分,显著低于对照组( $24.50 \pm 6.75$ )分( $P<0.01$ );联合组总有效率90.00%,显著高于对照组总有效率76.67% ( $P<0.05$ )。结论 全程护理联合康复护理训练,能显著提高老年脑血管意外患者的生活质量,减轻神经功能损害,从而提高临床疗效。

**关键词:** 全程护理; 康复护理训练; 脑血管意外; 临床疗效

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)12-011-04 DOI: 10.7619/jcmp.201812004

## Effect of full course nursing combined with rehabilitation training on the rehabilitation of senile patients with cerebrovascular accidents

WANG Quanmei, YUN Jie, HU Libin

(Nursing Department, Dayi Wangxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, 611330)

**ABSTRACT: Objective** To study the effect of full course nursing combined with rehabilitation nursing training on the rehabilitation of senile patients with cerebrovascular accidents. **Methods** A total of 120 elderly patients with cerebrovascular accidents in our hospital were divided into two groups. The control group was given rehabilitation nursing training. Combination group was given the whole course nursing combined with rehabilitation training. After 6 months of nursing, World Health Organization's Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), the scores of clinical nerve function defect (NIHSS), and the clinical outcomes of two groups were compared. **Results** There was no significant difference in environmental score between the two groups ( $P>0.05$ ). The total score of WHOQOL-BREF in the combined group was significantly than that of the control group ( $81.12 \pm 11.53$  vs.  $74.11 \pm 11.16$ ,  $P<0.01$ ). There were no significant difference between the two groups in facial paralysis scores and upper limb strength scores ( $P>0.05$ ). The total neurological deficit score of the combined group was significantly lower than that in the control group ( $18.48 \pm 6.51$  vs.  $24.50 \pm 6.75$ ,  $P<0.01$ ). The total effective rate of the control group was significantly lower than that of the combined group (90.00% vs. 76.67%,  $P<0.01$ ). **Conclusion** Full course nursing combined with rehabilitation training can significantly improve the quality of life and reduce neurological impairment in elderly patients with cerebrovascular accident, and thereby improve their clinical efficacy.

**KEY WORDS:** whole course nursing; rehabilitation nursing training; cerebrovascular accident; clinical effect

收稿日期: 2017-12-05 录用日期: 2018-03-16

基金项目: 四川省科技厅资助项目(2013021541)

脑血管意外又称脑卒中或中风,起病急、变化快、致死率和致残率高,约 80% 患者会在脑出血后遗留不同类型和程度的神经功能缺损、肢体功能障碍,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。脑血管意外可分为脑溢血和脑血栓形成,前者多发生在情绪情动、大量饮酒、劳累过度等情况之后,后者出现在脑血管破裂后,常表现为头痛剧烈、食欲减退、难以入睡、躁动易怒<sup>[2-3]</sup>。在脑血管意外的长期治疗护理和临床科研中,医务人员逐渐发现脑出血患者尤其是老年患者,除了躯体功能和神经功能障碍,还会出现以焦虑、抑郁、希望水平低下等为主的不良情绪<sup>[4]</sup>,不仅增大了患者心理和生理上的双重压力,也十分不利于临床治疗,严重影响患者后期功能恢复。因此,医务人员纷纷开展调查研究,积极找出传统护理的不足之处,并从患者入院到出院提供连续性、全程化优质护理服务。本研究对脑血管意外老年患者进行相关分析,旨在为改善患者身心健康以及促进老年患者功能恢复提供科学理论,现报告如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选择 2015 年 7 月—2017 年 6 月本院诊治的 60 例老年脑血管意外患者作为研究对象,将 30 例接受康复护理训练的患者设为对照组,将 30 例接受全程护理联合康复护理训练的患者设为联合组。联合组中,男 16 例,女 14 例,年龄 41 ~ 78 岁,平均(57.2 ± 5.6)岁;对照组中,男 18 例,女 12 例,年龄 43 ~ 80 岁,平均(57.5 ± 6.3)岁。2 组研究对象一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:① 年龄 40 ~ 80 岁,均签署知情同意书;② 经头部 CT、脑血管造影、血压、脑脊液等检查,符合《心脑血管疾病诊疗》<sup>[5]</sup>的脑血管意外诊断标准;③ 存在不同程度的运动和语言障碍、头晕头痛、意识障碍等;④ 1 个月内未服用过镇静和肌肉松弛药物者。排除标准:① 合并其他心脑血管系统、神经系统、内分泌系统等严重疾病者,或不符合诊断标准;② 急性脑出血后生命体征不稳或陷入昏迷者,有脑梗死既往史,患有恶性肿瘤疾病;③ 肢体功能缺失或早期康复护理训练禁忌者;④ 痴呆、听力障碍、交流障碍等无法进行问卷调查,或近 3 个月参与过其他临床实验、长期使用影响凝血功能的药物治疗者。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:60 例患者均使用甘露醇、利尿药等降低颅内压、预防脑水肿,防止脑血管风险事件的发生;必要时,给予尿激酶、纤溶酶原激活剂(t-PA)等溶栓药物,防止血栓形成;严格监测患者血压、呼吸、颅内压等体征及症状变化。

1.2.2 对照组护理方法:结合检查结果,协助患者及家属正确进行康复护理训练,例如身体肌肉、关节的按摩与拉伸,核心肌群内绕、外绕、屈伸、收缩等训练,多到户外呼吸新鲜空气,保证身体各器官能够正常运转,循序渐进地锻炼;对于行动不便的患者,需多辅助其进行翻身或四肢的辅助拉伸运动,有条件者可通过轮椅到户外活动,逐渐从被动活动过渡到转移练习、穿衣吃饭、自行上厕所、步行练习等,达到恢复步行和日常生活自理能力的目的。

1.2.3 联合组护理方法:在对照组基础上,实施全程护理。① 成立护理小组:由责任护士、主治医师、科室护士长等共同组成护理小组,对整个护理过程进行质量把控和细节监督,并采纳家属及患者的建议,制定护理计划。② 就诊时护理:结合病史和体征症状,针对性讲解患者发生脑血管意外的因素,告知康复期适合的功能锻炼、禁忌事项,引导患者树立正确观念,纠正错误认识,消除患者及家属疑虑,增强其治疗信心和护理配合度、安全感。③ 治疗时护理:耐心讲解各项治疗的必要性和原理,以提高患者依从性;针对患者个体差异进行细致沟通,解答患者疑问,了解患者需求;加强用药护理,给予清淡、易消化饮食,控制钠盐、油脂等的摄入。④ 心理干预:展示脑卒中治疗的成功案例,给予患者适当的鼓励,提升患者战胜疾病的正面情绪;建议患者家属、朋友多与患者沟通,以加强心理支持;对于精神紧张、激动者,给予听音乐、谈心等放松训练;对于情绪低落、悲观者,疏导其不良情绪,协助重新构建认知结果,客观看待疾病和问题。⑤ 随访:出院后进行 3 ~ 6 个月的电话随访和家庭访视,充分了解患者的日常生活自理能力和恢复情况,根据收集的患者资料,进行护理疗效评估和对症指导。

### 1.3 观察指标

根据 2 组患者 6 个月后的复查及随访结果进行下列比较:① 世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)评分,包括自评得分、生理领域、心理领域、社会领域、环境领域 5 个项目,每个

项目 20 分, 得分越高, 生活质量越高。② 神经功能缺损评分(NIHSS), 参照美国国立卫生研究院版本 NIHSS 和《实用临床神经内科疾病诊断学》<sup>[6]</sup> 进行评价, 包括意识 9 分、水平凝视功能 4 分、面瘫 2 分、言语 6 分、上肢肌力 6 分、手肌力 6 分、下肢肌力 6 分、步行能力 6 分, 总分越高, 神经功能缺损程度越严重。③ 临床疗效, 分为显效、有效与无效。显效, 指头痛、眩晕、恶心等症状完全消失, 影像学检查无脑水肿、脑出血, 或原脑出血面积减少 > 80%; 有效, 指临床症状体征明显改善, 无脑水肿、脑出血, 或原脑出血面积减少 > 50%; 无效, 指以上症状均无改善。

#### 1.4 统计学处理

以 EpiData 3.1 软件校正所有数据, 采用 SPSS 20.0 统计学软件处理; 采用  $[n(\%)]$  形式录入计数资料, 并行  $\chi^2$  检验; 采用  $(\bar{x} \pm s)$  形式录入符合正态分布的计量资料, 采用  $t$  检验; 以  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理后 WHOQOL-BREF 评分

护理后, 2 组环境领域评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 联合组 WHOQOL-BREF 总分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

### 2.2 护理后 NIHSS 评分

护理后, 2 组面瘫评分、上肢肌力评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 联合组 NIHSS 总分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

### 2.3 临床疗效

联合组总有效率 90.00%, 显著高于对照组总有效率 76.67%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

脑血管意外常在患者安静状态下或睡眠时发病, 起病后数小时可达高峰, 因脑血液动力学的改变, 可引起脑动脉狭窄、堵塞, 或非外伤性脑实质内血管破裂, 导致患者出现不同程度的肢体功能、语言、情绪障碍, 甚至死亡<sup>[7]</sup>。随着医疗水平的不断进步, 抗血小板凝集、降颅内压、调整血压计血糖等治疗均在脑血管意外的急救中发挥了重要作用, 但患者不良情绪和护理疏忽的发生率却显

表 1 2 组护理后 WHOQOL-BREF 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

项目	对照组 ( $n=30$ )	联合组 ( $n=30$ )
自评得分	13.46 ± 2.15	15.33 ± 2.39**
生理领域	14.72 ± 2.12	16.49 ± 2.25**
心理领域	15.02 ± 2.35	16.78 ± 2.23**
社会领域	15.24 ± 2.61	16.33 ± 2.49*
环境领域	15.67 ± 1.93	16.19 ± 2.17
总分	74.11 ± 11.16	81.12 ± 11.53**

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

表 2 2 组护理后 NIHSS 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

项目	对照组 ( $n=30$ )	联合组 ( $n=30$ )
意识	5.46 ± 1.08	4.53 ± 1.19**
水平凝视功能	2.72 ± 0.76	1.79 ± 0.65**
面瘫	1.02 ± 0.50	0.88 ± 0.33
言语	3.46 ± 1.03	2.23 ± 1.01**
上肢肌力	2.72 ± 0.82	2.48 ± 0.73
手肌力	3.08 ± 0.90	2.14 ± 0.83**
下肢肌力	3.46 ± 1.04	2.33 ± 1.02**
步行能力	2.58 ± 0.62	2.10 ± 0.75**
总分	24.50 ± 6.75	18.48 ± 6.51**

与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

表 3 2 组临床疗效比较  $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 ( $n=30$ )	9(30.00)	14(46.67)	7(23.33)	23(76.67)
联合组 ( $n=30$ )	11(36.67)	16(53.33)	3(10.00)*	27(90.00)*

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

著上升, 不但影响患者的临床疗效和后期康复锻炼, 也增大了患者再次发生脑血管意外事件的风险<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 2 组护理后的环境领域评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 但联合组护理后的自评得分、生理领域、心理领域、社会领域评分均显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )。由此表示, 全程护理可显著提高患者生活质量, 稳定患者情绪, 促进患者构建合理的应对方式, 积极面对生活。但情绪是人在一定时间的心理状态, 如焦虑、抑郁是一定时间的心理反应, 二者既有暂时性又有相对稳定性, 心理活动的背景不同, 反应和状态就会表现出差异性<sup>[9]</sup>。因此, 在全程护理过程中, 还需严密观察患者的情绪和精神行为变化, 考虑研究对象所处的环境和个体特性, 以客观地给予针对性、合理性的干预措施, 改善临床效果。

脑血管意外对患者神经功能的损害尤为严重, 尤其是老年人突然发生脑卒中时, 除了及时抢救和绝对安静卧床休息外, 限制钠盐摄入, 忌高脂肪饮食, 避免增加血压黏稠度和规避血栓形成的风险因素对老年患者神经功能的保护也非常重

要<sup>[10-13]</sup>。本研究中,比较 2 组临床神经功能缺损评分,通过一系列生理、心理、行为等整体性、连贯性的干预手段,联合组患者的意识、水平凝视功能显著优于对照组,这说明全程康复护理能够显著提高患者神经功能,减少大脑动脉的刺激因素,从而提高临床疗效<sup>[14-16]</sup>。故而,联合组临床神经功能缺损总分显著低于对照组,且总有效率高达 90.00%。2 组面瘫评分、上肢肌力评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),分析是因为良好的康复护理训练能够改善脑血管意外引起的运动功能障碍,促进机体内脂质代谢,提高老年患者的耐受性<sup>[17-18]</sup>。此外,脑血管意外事件发生后的 3 个月内尤其是最初 4 周,是脑组织神经功能恢复的黄金阶段,以合理的康复锻炼促进患者肢体及神经功能的恢复必不可少,且全程护理的周期较长,患者配合度要求高,故还需进一步提高其实用性,强化细节护理<sup>[19-22]</sup>。

综上所述,全程康复护理是通过医护治一体化模式,在责任制整体护理的基础上制定或落实个性化的全程康复护理计划,能提高脑血管意外患者的生活质量,改善其神经功能,从而促进脑血管意外患者功能康复,降低残障率,为患者回归家庭和社会创造条件,同时全程康复理念丰富了延续护理的内涵,符合健康中国的建设要求,在慢性疾病延续护理中有推广应用价值。

#### 参考文献

- [1] 任华. 延续护理对脑出血康复期病人治疗依从性及生存质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(b4): 144-144.
- [2] 朱建国, 于梅青, 郝红艳, 等. 路径式健康教育联合早期强化认知功能训练对脑卒中康复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12): 1389-1392.
- [3] Yang S D, Ning S H, Zhang L H, et al. The effect of lower limb rehabilitation gymnastics on postoperative rehabilitation in elderly patients with femoral shaft fracture: A retrospective case-control study[J]. Medicine, 2016, 95(33): e4548.
- [4] 董天江. 康复护理训练对脑卒中患者神经功能恢复及护理满意度的影响研究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(3): 224-225.
- [5] 佚名. 心脑血管疾病诊疗[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2014: 231-232.
- [6] 杨涛. 实用临床神经内科疾病诊断学[M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2014: 114-115.
- [7] 崔颖, 汪凤兰, 吴庆文, 等. 活动分析法联合康复训练对脑卒中患者康复的影响[J]. 中国老年学, 2014, 34(3): 775-776.
- [8] 盛晗, 邵圣文, 王惠琴, 等. 脑卒中患者康复锻炼依从性动态变化的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 712-715.
- [9] 张晶晶, 陈长香, 李淑杏, 等. 听觉训练对脑卒中患者认知功能的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(10): 905-908.
- [10] 刘畅, 任俊翠, 袁修银. 脑卒中患者延续性康复护理及效果研究[J]. 中华护理教育, 2016, 13(1): 57-59.
- [11] Song G B, Hwangbo G. The effect of a rehabilitational sliding machine and conventional neurological physical therapy on the balance of patients with hemiplegia[J]. Journal of Physical Therapy Science, 2015, 27(1): 171-171.
- [12] 徐方琼. 全程护理对急性脑梗死血管内介入治疗患者神经功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(4): 711-714.
- [13] 王晨羽, 王晓军, 俞楠泽, 等. 面部注射充填引起脑血管意外一例报告及文献回顾[J]. 中华整形外科杂志, 2017, 33(3): 162-166.
- [14] 金晓胜, 叶侃, 张豪, 等. 应用圆形分布法分析脑血管意外发生的时间规律[J]. 预防医学, 2017, 29(9): 895-898.
- [15] 白伟莉. 脑血管意外患者并发肺部感染的危险因素及护理策略[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22): 13-15.
- [16] 许开喜, 陈新建, 左涛生, 等. 3.0T 磁共振的 SWI 和 MRA 对小脑急性缺血性卒中的血栓形成及责任血管关系研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2017, 28(1): 1-4.
- [17] 陆俊. 脑血管意外合并抑郁症患者对神经功能康复的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(9): 1321-1324.
- [18] 高永开, 杨海贵, 路丕周, 等. 脑血管意外患者预后不佳的危险因素分析[J]. 西部医学, 2017, 29(6): 847-849, 853-853.
- [19] 刘晓霞, 张泓. 老年脑血管意外患者全身炎症反应综合征评分与医院感染及预后相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(18): 19-20.
- [19] 许开喜, 陈新建, 左涛生等. FLAIR 与 SWI 大脑中动脉血管征对急性缺血性脑卒中诊断价值研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2017, 28(9): 609-613.
- [20] 孙萍. 脑血管意外的急救护理体会[J]. 母婴世界, 2017, 7(22): 130-130.
- [21] 高丽. 浅析老年人脑血管意外住院继发抑郁症的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(20): 169-170.
- [22] 申小龙. 非典型抗精神病药物与阿尔茨海默病患者脑血管意外发生的关系研究[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(22): 3527-3528.