

# 分阶段延伸护理对脑卒中患者肢体功能康复的影响

刘 玲, 敖 莉, 张 丹

(上海市嘉定区中心医院, 上海 201800)

**摘要:**目的 探讨二级医院与社区医院联合实施分阶段延伸护理干预对脑卒中患者肢体功能和生活方式的影响。方法 选取 2012 年 11 月—2014 年 6 月收治于上海市嘉定区中心医院且符合纳入标准的脑卒中偏瘫患者 94 例,按照出院先后顺序采用随机数字表法将患者随机分成观察组 48 例和对照组 46 例。对照组实施常规出院护理;观察组在此基础上实施为期 1 年的、与社区联合的分阶段延伸护理,内容包括居家康复训练指导、心理干预等。两组患者于出院时、出院 6 个月和 12 个月,采用 Fugl-Meyer 运动功能评定(Fugl-Meyer assessment, FMA)及生活质量指数(quality of life index, QLI)量表对干预效果进行评价比较。结果 通过干预,观察组患者上下肢运动功能及各项生活质量得分均较对照组高,且差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。结论 与社区医院联合分阶段实施的延伸护理,可有效促进脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复,改善其生活质量;同时通过二级医院与社区医院无缝对接,促进了社区卫生资源的合理利用。

**关键词:**脑卒中;肢体功能障碍;延伸护理;生活质量

**中图分类号:**R473.5

**文献标识码:**A

**文章编号:**1009-8399(2015)05-0029-05

脑卒中是中老年人群最常见的脑血管疾病,具有致死率高、致残率高和复发率高三大特点,是全球人口死亡和致残的首要原因<sup>[1]</sup>。随着医学的进步,其病死率已明显下降,但致残率仍高达 80%<sup>[2]</sup>,很多患者治疗后仍遗留某些局部或全身功能障碍,严重影响其生活质量。由于各种原因,脑卒中患者在急性发作期经治疗后大部分都回到社区进行康复和维持治疗。但目前居家康复训练缺乏专业医护人员的指导,患者及家属康复知识缺乏,患者的康复训练带有盲目性和随意性<sup>[3]</sup>;此外,脑卒中病程长、恢复效果不明显以及受卒中后抑郁等负性情绪的影响,使患者缺乏康复欲望,康复锻炼依从性下降<sup>[4-5]</sup>,影响康复进程。研究通过与社区医院联合的方式,为出院脑卒中偏瘫患者提供为期 12 个月的分阶段延伸护理干预,及时解决患者出院后居家康复各阶段所面临的健康需求,同时对患者康复过程进行持续不间断的监管,以提高其康复效果。现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择 2012 年 11 月—2014 年 6 月收治于上海市嘉定区中心医院神经内科的脑卒中患者 94 例。纳入标准:因脑卒中首次入院者,经治疗后病情稳定、出院后行居家康复的初发脑卒中患者;年龄 43 ~ 80 岁,病程 2 ~ 7 周;一侧肢体功能障碍,肌力 I-IV 级,未出现肢体畸形,无明显意识障碍。排除标准:合并严重的心、肝、肾等脏器功能障碍者;有严重认知功能障碍者;有语言障碍者。按照出院先后顺序采用随机数字表法将患者随机分为观察组 48 例和对照组 46 例。两组患者一般资料比较无统计学差异,见表 1。

**1.2 方法** 两组患者住院期间均由神经内科医师、责任护士及康复师根据病情给予脑卒中常规治疗、护理、宣教及早期康复锻炼(包括良姿位摆放、患肢按摩及主被动运动、床上翻身、坐位平衡及坐起训练等)。对照组实施常规出院护理:出院前 1 d 由责任护士完成脑卒中相关知识和康复技能的宣教并发放健康教育资料,出院后 1 周责任护士电话随访,出院后 1 个月社区护士家庭访视,随时接受患者有关健康问题的咨询,干预时间为 1 年。观察组在对照组基础上,于患者出院时发放自行设计的“脑卒中健康教育手册”及“脑卒中功能锻炼图谱”,在神经内科医师和康复师的指导下,

收稿日期:2015-06-23

作者简介:刘 玲(1970-),女,副主任护师,本科,主要从事临床护理与护理教育。

通信作者:敖 莉(1984-),女,护师,本科,主要从事临床护理与护理科研。

基金项目:上海市嘉定区科委资助项目(编号:201215)。