

4 讨论

本研究中, 延续性护理组患者自我管理能力和护理满意度较常规组更高, CKD 患者的生活质量较常规组明显改善。本文认为延续性护理具有促进 CKD 患者自我管理行为的作用, 体现了现代护理以“连续化、个别化、社区化”的转变趋势, 从以下几个方面阐述如下。

关于患者自我管理能力的提升机制; 观察组患者在饮食管理、用药依从性、运动管理和健康监测四个维度的评分均显著高于对照组。这一结果与延续性护理的多环节干预密切相关。延续性护理不仅在出院前制定个性化方案, 而且在出院后通过电话随访、微信群推送、线上答疑等多种方式强化健康教育, 使患者能够在居家环境中获得持续指导。尤其是对于文化程度偏低的患者, 通过图片化、分步骤教学和打卡表等形式, 显著降低了信息获取障碍, 提升了实际操作能力。这一模式有效弥补了传统出院教育“信息过载、后续缺乏监督”的不足, 促使患者逐步形成稳定的自我管理行为。既往有研究指出, 系统化随访能显著改善糖尿病、高血压等慢性病患者的自我管理水平, 本研究在 CKD 患者中的结果亦进一步印证了这一结论。

本研究观察组护理依从性率 88.57% > 对照组 62.86%, 依从性差在 CKD 中较为常见, 表现为忘记服药、饮食不规范或缺乏运动。延续性护理中的定期随访和家庭成员的共管共享共同组成医护—患者—家属的护理模式, 减轻患者漏服药、饮食随意等状况, 减少了依从性下降的隐患。而且本次研究中所给予的“自我管理打卡表”及一些鼓励措施(如小礼品赠与), 在一定程度上提升了患者的主动性与能动性。依从性的改善能够帮助控制血压、血糖、血脂等危险因素, 是延缓 CKD 发展的必要环节。国外文献均显示依从性高的 CKD 患者住院率和透析风险明显低于依从性低的患者^[5], 本研究中与之相符。

关于生活质量的综合改善; 观察组患者生活状况改善率为 85.71%, 均明显高于对照组患者(57.14%), 不仅仅意味着症状与相关实验室检查好转, 同时生活态度与能力上均可得知生活质量得到了改善。延续护理的最大优点不仅重

视疾病的有效控制, 同时也关注情感上的支持以及促进健康生活方式教育。微信群内的互动, 线上答疑会议, 病人可以学会从朋友那里获得更坚定的态度来对抗心理上的不安及孤单的情绪。同时制定专门的合理饮食以及健身方案促使患者慢慢接受新的病后生活方式进而提高生活质量。结果与国外文献报道相似, 国外相关作者也在心衰及糖尿病延续护理中报告说生活质量主要依靠疾病管理和心理支持起的作用。

关于延续性护理的理论价值与实践意义; 延续性护理的基本原则是“连续、个性化和可及”, 是一次性的护士护患之间接触的扩充形式, 是一种强调健康管理的护理模式。CKD 患者病情迁延、依赖性大、并发症多, 无法通过住院时间短暂的教育去获得良好的健康管理^[4]。延续性护理实现多途径传播的信息以及长期的追踪, 延长了延续性护理服务的时间段, 在家或其他社区环境中的患者可以获得不间断的辅助服务, 在一定程度上提高了患者的自我效能, 建立了一个良好的医患沟通渠道。

总之, 延续性护理能有效促进 CKD 患者的出院随访自主性管理能力提高、护理依从性、生活质量, 改善了原有护理的缺陷, 通过持续个性的、系统、信息化的、可实现的模式来延续 CKD 的长期慢性病管理, 延续性护理有着良好的应用前景。有利于 CKD 患者的预后, 使患者减轻疾病的经济负担。

参考文献

- [1] 李莉云,周幼珍.综合评价管理方式对慢性肾病患者营养状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(02):409-412.
- [2] 郑金雅.慢性疾病轨迹模式护理对肾病综合征患者生活质量及遵医性的影响[J].基层医学论坛,2025,29(02):129-132.
- [3] 张威,晏锦.基于微信的延续性护理对慢性肾病5期肾性贫血患者自护能力、心理状态及贫血指标的影响[J].临床医学工程,2024,31(12):1551-1552.
- [4] 冯莉,米爱红.个性化护理干预对慢性肾病患者的影响研究[J].临床研究,2024,32(12):189-191+195.
- [5] 李连庆,古慧莲,张雅怡.护士主导的家庭赋权营养护理在终末期肾病维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(31):86-88.

Clinical observation on rehabilitation nursing of stroke in neurology

Binna Xie

906 Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Ningbo, Zhejiang, 315000, China

Abstract

Objective: To investigate the effectiveness of enhanced rehabilitation nursing in improving neurological function, motor function, and daily living abilities (DALB) in stroke patients, providing evidence-based support for stroke care. **Methods:** A total of 110 stroke patients admitted to neurology departments between January 1, 2023 and December 31, 2024 were randomly assigned into a control group (55 cases) and an intervention group (55 cases) using a randomized digital table method. The control group received standard neurology care, while the intervention group received enhanced rehabilitation nursing in addition to routine care. Both groups underwent comparative assessments of NIHSS scores, Barthel Index, Fugl-Meyer scores, and complication rates before and after treatment. **Results:** Post-treatment, the intervention group demonstrated significantly lower NIHSS scores ($P<0.05$), higher Barthel Index and Fugl-Meyer scores ($P<0.05$), and a markedly reduced complication rate ($P<0.05$) compared to the control group. **Conclusion:** Enhanced rehabilitation nursing significantly improves neurological function, motor ability, and DALB in stroke patients while reducing complication risks. Its clinical efficacy surpasses conventional care, making it clinically superior and worthy of promotion and application in neurology practice.

Keywords

Neurology; Rehabilitation nursing; Stroke; Application effect

神经内科护理中对脑卒中康复护理的临床观察

谢斌娜

中国人民解放军联勤保障部队第906医院, 中国·浙江宁波315000

摘要

目的: 探讨神经内科护理中加强康复护理对脑卒中患者神经功能、运动功能及日常生活能力的改善效果, 为脑卒中护理提供依据。**方法:** 选取2023年1月1日—2024年12月31日神经内科收治的110例脑卒中患者, 采用随机数字表法分为对照组(55例)与研究组(55例), 对照组接受神经内科常规护理, 研究组在常规护理基础上加强康复护理, 对比两组护理前后神经功能缺损评分、日常生活能力、运动功能及并发症发生率。**结果:** 研究组护理后NIHSS评分显著低于对照组($P<0.05$), Barthel指数及Fugl-Meyer评分显著高于对照组($P<0.05$); 研究组并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 加强康复护理可显著改善脑卒中患者的神经功能、运动功能及日常生活能力, 降低并发症风险, 临床效果优于常规护理, 值得在神经内科推广应用。

关键词

神经内科; 康复护理; 脑卒中; 应用效果

1 引言

脑卒中作为神经内科常见急症, 具有高发病率、高致残率及高复发率的特点, 患者常遗留神经功能缺损、运动障碍及日常生活能力下降等问题, 严重影响生活质量^[1]。康复护理作为神经内科护理的重要延伸, 通过早期、系统的功能训练及心理干预, 改善患者神经功能缺损程度, 提高运动功能与生活能力^[2]。本研究对比常规护理与加强康复护理的实

施效果, 为临床护理方案优化提供参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2023年1月1日—2024年12月31日神经内科收治的110例脑卒中患者, 采用随机数字表法分为对照组(55例)与研究组(55例), 对照组中男性31例(56.4%), 女性24例(43.6%), 年龄42~78岁, 平均(61.3±8.7)岁, 病程1~14天, 平均(5.2±2.1)天; 研究组中男性29例(52.7%), 女性26例(47.3%), 年龄40~76岁, 平均(60.8±9.1)岁, 病程1~15天, 平均(5.5±2.3)天。

【作者简介】 谢斌娜(1992-), 女, 中国浙江宁波人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

纳入标准为：①符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》中脑卒中诊断标准^[9]；②首次发病，经头颅 CT/MRI 确诊；③发病至入院时间≤72 小时；④意识清楚，格拉斯哥昏迷评分（GCS）≥12 分；⑤患者或家属签署知情同意书。排除标准为：①合并严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤；②既往有精神疾病史或认知障碍；③存在严重并发症；④妊娠期或哺乳期女性。两组患者性别、年龄、病程差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 方法

对照组接受神经内科常规护理：每日定时监测生命体征，严格遵医嘱给予药物治疗，密切观察药物不良反应，协助患者完成翻身、拍背、口腔清洁等基础生活护理，针对存在吞咽困难或肢体功能障碍的患者，提供安全进食指导及基础肢体摆放，出院前向患者及家属发放健康手册。

研究组在常规护理基础上加强康复护理：①早期康复介入与体位管理，患者入院后 24-48 小时内，在生命体征平稳的前提下启动康复护理，由康复护士与医生共同评估患者神经功能缺损程度、肌力分级及关节活动度，制定个性化康复计划，早期康复以预防并发症和促进神经功能恢复为目标，重点实施体位管理，每 2 小时协助患者调整一次体位，采用抗痉挛体位减少肌肉挛缩风险，使用软枕或楔形垫支撑肢体，避免关节过度牵拉，针对意识障碍患者，每日进行被动关节活动，每个关节活动 5-10 次，动作轻柔缓慢，避免暴力牵拉，观察患者表情及生命体征变化，防止因疼痛或不适应引发血压波动。

②运动功能康复训练，根据患者肌力分级制定阶梯式训练方案，肌力 0-1 级以神经肌肉电刺激和被动运动为主，每日使用低频脉冲电刺激仪刺激患侧肢体肌肉，每次 20 分钟，强度以患者耐受为宜，同时配合康复护士进行被动关节活动，维持关节活动度。肌力 2-3 级逐步过渡到助力运动和主动运动，利用悬吊装置或康复师辅助，引导患者完成坐位平衡训练、床边站立训练，每日 2 次，每次 15-20 分钟。肌力 ≥4 级开展抗阻训练和步行训练，使用弹力带或沙袋进行渐进式抗阻训练，同时结合平行杠内步行训练、上下楼梯训练，逐步提高肢体协调性和平衡能力，训练过程中注重患者反馈，若出现头晕、乏力或关节疼痛立即暂停并调整方案。

③日常生活能力训练，将康复融入日常生活场景，采用任务导向性训练方法，针对偏瘫侧上肢功能障碍者，指导患者使用健侧手辅助患侧手完成餐具抓握、食物送入口中等动作，必要时使用防滑垫、加粗餐具等辅助器具，对吞咽困难患者，调整食物性状，采取坐位进食并控制进食速度，每口量不超过 5ml。从穿脱宽松衣物开始，逐步过渡到系扣、拉拉链等精细动作，指导患者利用健侧肢体带动患侧肢体完成动作。在洗手池旁安装扶手，指导患者单手完成刷牙、洗脸等动作；对上肢功能严重障碍者，可借助长柄海绵刷、电动牙刷等工具。每日训练 1-2 次，每次 20-30 分钟，训练后

评估患者完成情况并记录进步。

④语言与认知功能康复，针对失语或认知障碍患者，制定个体化训练方案，从发音器官运动训练开始，逐步过渡到单音节、单词、短句练习，利用图片、实物等辅助工具进行命名训练，鼓励患者通过手势、书写等方式表达需求，每日训练 30 分钟，分 2 次进行。采用注意力训练-记忆力训练-执行力训练递进式方法，通过数字排序、物品分类游戏提高注意力，利用记忆卡片、日程表强化短期记忆，通过模拟购物、制定计划等任务提升执行力，训练过程中注重患者情绪变化，采用鼓励性语言增强其信心。

⑤心理护理与家庭支持，脑卒中患者常因肢体功能障碍产生焦虑、抑郁情绪，每日与患者沟通 15-20 分钟，倾听其诉求，用通俗语言解释康复进程，消除其对预后的担忧。对情绪低落者，引导其通过深呼吸、冥想等方式缓解压力，对焦虑过度者，采用渐进式肌肉放松训练。定期组织家属培训，教授康复护理技能，鼓励家属参与患者日常训练，建立微信群，及时解答家属疑问，分享康复知识。

出院指导与延续护理，出院前 1 周，康复护士联合医生、康复治疗师为患者制定家庭康复计划，详细说明药物名称、剂量、服用时间及不良反应，强调遵医嘱用药的重要性，根据患者出院时功能状态，制定家庭训练方案，提供图文并茂的训练手册，出院后 1 周内电话随访，了解患者居家康复情况，之后每月门诊随访 1 次，动态调整康复计划，告知患者及家属脑卒中复发征兆，指导其立即就医。

2.3 观察指标与评价标准

神经功能缺损评分（NIHSS）：涵盖意识、凝视、视野、面瘫、肢体运动、感觉、语言、共济失调、忽视症等 11 个维度，总分越高表示神经功能缺损越严重，评分范围 0-42 分。

日常生活能力（Barthel 指数）：评估患者日常生活自理能力，包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 项内容，总分越高表示独立性越强，评分范围 0-100 分^[4]。

运动功能（Fugl-Meyer 评分）：包括上肢（33 项）、下肢（17 项）两部分，总分越高表示运动功能恢复越好，评分范围上肢 0-66 分，下肢 0-34 分，总分 0-100 分^[9]。

并发症发生率：记录护理期间两组患者出现以下并发症的例数及发生率，肺部感染，压疮，深静脉血栓（DVT），泌尿系统感染。

2.4 统计学计算

采用 SPSS22.0 软件，计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验，计量资料以（均数 ± 标准差）表示，行 t 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

研究组护理后 NIHSS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），Barthel 指数及 Fugl-Meyer 评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组并发症发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。