

肺康复训练联合离床护理模式对脑卒中患者康复效果的影响研究

詹 琴

衢州市柯城区人民医院 浙江 324000

摘要:目的 探讨肺康复训练联合离床护理模式在脑卒中患者康复护理中的应用效果,为脑卒中患者提供优质护理方案作参考。方法 选取衢州市柯城区人民医院 [2023 年 10 月 -2025 年 5 月] 收治的脑卒中患者^[80]例,采用随机对照法分为观察组 ($n=40$) 与对照组 ($n=40$)。对照组实施脑卒中常规护理 (含基础生命体征监测、良姿位摆放及简单康复指导),观察组在对照组基础上开展肺康复联合离床护理模式,具体包括肺康复干预 (腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽训练) 与分阶段离床护理 (准备期,床边期,离床期)。比较两组患者干预 8 周后的心肺功能指标 (血氧饱和度值)、并发症发生率 (肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓) 及日常生活活动评分 (ADL 评分量表)。结果 干预后,观察组血氧饱和度值均显著高于对照组 ($P<0.01$); 观察组 ADL 评分 [(70.375) 分] 高于对照组 [(53.25) 分], 差异有统计学意义 ($P<0.05$) 观察组并发症总发生率 (2.5%) 显著低于对照组 (17.5%) ($P<0.05$); 结论 对脑卒中患者实施肺康复训练联合离床护理模式,可有效改善患者心肺功能与运动功能,降低卧床相关并发症发生风险,提升患者生活质量,具有较高的临床应用价值。

关键词: 肺康复; 离床护理; 心肺功能; 脑卒中

脑卒中作为临床常见的急性脑血管疾病,具有高发病率、高致残率特点,患者发病后常因肢体运动障碍、呼吸功能减弱需长期卧床,易引发肺部感染、肺功能下降、肌肉萎缩、压疮、深静脉血栓等问题,严重影响康复进程与生活质量^[1],进而影响到心理,导致患者发生抑郁、焦虑等不良情绪。常规护理多在于观察监测患者基本病情和基础生活护理,对提供患者心肺功能及促进早期运动干预不足,康复质量较差,难以满足康复需求。肺康复通过呼吸训练、排痰干预、呼吸阻力训练等手段可增加肺通气效率,离床护理则通过分阶段训练,促使患者早期活动,减少卧床危害,二者联合可形成“呼吸功能改善-运动能力恢复”的协同效应^[2]。本研究旨在通过对照试验,明确该联合护理模式对脑卒中患者的具体影响,为临床护理方案优化提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取衢州市柯城区人民医院 2023 年 10 月—2025 年 05 月收治的脑卒中患者 80 例为研究对象。纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 (2022 年)》诊断标准,经头颅 CT 或 MRI 确诊;发病时间 ≤ 14 d;生命体征稳定,无严重心肝肾疾病;患者及家属知情同意。排除标准:合并严

重肺部疾病 (如慢性阻塞性肺疾病急性加重期);存在认知障碍无法配合训练;采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,各 40 例。观察组男 19 例,女 21 例;年龄 48—100 岁,平均 (79.35 ± 16.02) 岁;对照组男 22 例,女 18 例;年龄 58—96 岁,平均 (79 ± 12.89) 岁;两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:实施脑卒中常规护理。

(1) 病情监测:每日监测体温、血压、心率、呼吸等生命体征,观察意识状态与肢体活动情况;

(2) 基础护理:协助翻身 (每 2 h 1 次)、口腔护理、皮肤护理,预防压疮;

(3) 简单康复指导:指导患者进行床上肢体被动活动 (如关节屈伸),每日 2 次,每次 15—20 min。

1.2.2 观察组:在对照组基础上实施肺康复联合离床护理模式。

(1) 肺康复干预 (每日 2 次,每次 30 min):

①呼吸训练:指导患者进行腹式呼吸 (用鼻缓慢吸气,腹部隆起,屏气 2—3 s 后用口缓慢呼气,腹部内收)、缩唇呼吸 (用鼻吸气,嘴唇缩成口哨状缓慢呼气,吸气与呼气

时间比 1:2), 每次 10—15 min;

②排痰训练: 协助患者取坐位或侧卧位, 指导有效咳嗽(深吸气的屏气 3 s, 用力咳嗽 2—3 次, 排出痰液), 配合胸部叩击(手指并拢、稍向内合掌, 由下向上、由外向内轻叩背部), 每次 10—15 min。

③呼吸阻力训练: 对患者进行吹气球训练, 选择容量 800~1000ml 的气球, 吹胀气球, 或使用吹风车训练, 训练时长以 10—20 分钟为宜。

④胸腔松动练习: 对患者躯干或肢体进行主被动运动, 使得胸壁、躯体及肩关节的活动度得以改善, 配合深呼吸, 使得吸气深度增强或呼气控制, 达到提高肺功能, 可结合弹力带使用。

(2) 分阶段离床护理(根据患者肌力调整, 每日 1—2 次):

①卧床期(肌力 1—2 级): ①翻身: 定时翻身拍背以预防并发症。根据患者病情需要, 每 1—2 小时翻身拍背一次, 翻身时应注意减少患者摩擦力及剪切力, 避免皮肤损伤, 注意肢体摆放, 避免关节受损。②良肢位及功能位摆放: 良肢位注重患者躯体及四肢的摆放, 指在运用肢体摆放, 使得患者处于功能位, 避免患者关节僵硬、肌张力过高, 出现足下垂、爪形手。③关节被动活动训练: 遵循无痛、循序渐进的原则, 从大关节到小关节进行主被动运动, 每天进行 2—3 次, 每个关节活动 10—20 次。

②床边期(肌力 2—3 级): ①在护士或陪护帮助下, 患者将上肢环绕陪护的头和肩, 陪护双手环抱患者腋下, 进行床上坐起的体位转换训练, 使患者坐直。②床椅转移: 由陪护帮助转移, 轮椅或椅子放置患者床尾, 陪护从患者腋下环抱, 将患者安置轮椅或凳子上。③坐位平衡训练: 患者独立坐后, 在护士或陪护帮助下进行坐位平衡训练, 让患者坐位, 伸手拿桌上物品, 保持平衡。④坐位耐力训练: 根据患者能耐受程度调整时间, 患者每天坐 1—2 次, 刚开始每次时间以 30min 为准, 适应后每次延长 15 min, 直到每次能坚持坐 2 h。

③离床期(肌力 3—4 级): ①坐站转换训练: 在护士或陪护帮助下, 进行坐位躯干前倾、双足负重训练, 在保护下完成坐站转换。②立位平衡训练: 患者独立站后, 在帮助下进行站立下重心转移训练, 相关 ADL 训练等。

两组均连续干预 8 周。

1.3 观察指标

(1) 心肺功能: 干预 8 周后, 监测患者平静不吸氧时血氧饱和度值。

(2) 日常生活活动评分: 日常生活活动评分(ADL 评分量表), 有吃饭、穿衣、修饰、上厕所、大便、小便、洗澡、活动、转移、上下楼梯等十个维度, 满分 100 分, 分数越高表示生活质量越好, 肌力越高, 则患者活动能力越好。

(3) 并发症: 统计干预期间肺部感染(咳嗽、咳痰伴白细胞升高)、压疮(皮肤红肿、破损)、下肢深静脉血栓(下肢肿胀、超声确诊)的发生率;

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者心肺功能比较: 干预后, 观察组血氧饱和度值均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1

组别	例数	血氧饱和度(平均值)	ADL(平均值)
观察组	40	97.125	70.375
对照组	40	95.175	53.25
T	-	4.59	9.90
P 值	-	$P < 0.01$	$P < 0.01$

干预期间, 观察组并发症总发生率 2.50%, 显著低于对照组的 17.5%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2

组别	例数	肺部感染 [n(%)]	压疮 [n(%)]	下肢深静脉血栓 [n(%)]	总发生率 [n(%)]
观察组	40	1	0	0	2.5%
对照组	40	5	1	1	17.5%
χ^2	-	-	-	-	5
P 值	-	-	-	-	0.025

3 讨论

脑卒中患者因中枢神经损伤导致呼吸肌协调能力下降、咳嗽反射减弱, 加之长期卧床, 易出现肺通气不足、痰液滞留, 进而引发心肺功能下降与肺部感染^[3]。本研究结果显示, 干预后观察组血氧饱和度均显著高于对照组, 表明肺康复联合离床护理可有效改善患者心肺功能, 肺康复的腹式呼吸、缩唇呼吸能增强呼吸肌力量, 提升肺通气效率; 分阶段离床活动则通过体位改变与轻度运动, 增加肺组织血流灌注, 扩

大通气面积,二者协同优化心肺储备功能^[4]。

在日常活动能力方面,观察组 ADL 评分显著高于对照组,原因在于离床护理通过“被动活动-坐起-站立-行走”的阶梯式训练,可刺激肌肉神经通路,减少肌肉萎缩与关节僵硬,而肺康复改善的心肺功能为运动能力恢复提供了基础支持,形成“心肺-运动”双向促进效应^[5]。此外,观察组并发症总发生率显著低于对照组,体现了联合护理的防并发症优势,早期离床减少卧床时间,降低压疮与下肢深静脉血栓风险;有效咳嗽与胸部叩击促进痰液排出,减少肺部感染诱因^[6]。

生活质量层面,与患者心肺功能、运动功能改善及并发症减少直接相关,患者自理能力提升,疼痛与不适减轻,社会参与度提高,进而获得心理层面的积极反馈,形成康复良性循环^[7]。

综上,肺康复联合离床护理模式可从多方面改善脑卒中患者康复效果,二者联合既改善患者呼吸功能,又极大程度上提高运动功能,影响预后,减少患者焦虑情绪的发生,且操作简便、安全性高,值得在临床推广应用。本研究存在样本量较小、观察时间较短的局限性,后续可扩大样本规模,开展长期随访研究,进一步验证该模式的远期效果。

参考文献:

[1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2022年)

[J].中华神经科杂志,2022,55(10):1033-1053.

[2] 王艳,李红.肺康复训练对脑卒中合并肺部感染患者肺功能及预后的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(28):3872-3876.

[3] 张敏,刘敏,王丽.早期离床活动对脑卒中患者运动功能恢复及并发症的影响[J].护理实践与研究,2020,17(15):56-58.

[4] 陈洁,吴燕,张玲.肺康复联合早期活动在脑卒中患者中的应用效果[J].中国康复医学杂志,2022,37(5):654-657.

[5] 李娟,王素娟,刘艳.阶梯式离床护理对脑卒中患者运动功能及生活质量的影响[J].护士进修杂志,2021,36(8):732-735.

[6] 赵静,孙丽.肺康复干预对脑卒中患者肺功能及并发症的影响[J].临床肺科杂志,2023,28(2):286-289.

[7] 刘春英,张莉,王艳.综合康复护理对脑卒中患者生活质量及心理状态的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(33):2577-2581.

作者简介:詹琴(1997-),女,汉族,浙江省衢州市人,本科,衢州市柯城区人民医院,护师,老年康复。

基金项目:靠衢州市柯城区区级课题《呼吸功能康复对脑卒中患者躯体康复影响的调查研究》

项目名称:《呼吸功能康复对脑卒中患者躯体康复影响的调查研究》项目编号:2023KZ037