

脑卒中康复护理中开展病房延伸责任制康复护理方法的优势评价

邵燕 王建琴

宜兴市人民医院, 江苏 宜兴 214200

摘要: 目的: 研讨脑卒中患者对其采取病房延伸责任制康复护理的应用价值。方法: 研究纳入了在 2023 年 1 月至 2025 年 1 月时间段内我院的脑卒中患者, 共计有 70 例, 分组方式为奇偶法, 各 35 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行病房延伸责任制康复护理, 干预组与对比组的护理前后临床评分、康复依从性情况实施组间对照。结果: (1) 脑卒中患者护理前临床评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组脑卒中患者护理后运动能力、日常生活能力评分较高、神经功能缺损评分低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。(2) 干预组 (94.29%) 的脑卒中患者康复依从性高于对比组 (74.29%) 的患者, $P < 0.05$, 有差异。结论: 脑卒中患者对其采取病房延伸责任制康复护理效果明显。

关键词: 脑卒中; 病房延伸责任制; 康复护理

脑卒中是一种常见的急性脑血管疾病, 通常由脑部血流中断导致, 分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两大类, 根据世界卫生组织的统计, 全球每年约有 1500 万人经历脑卒中, 且脑卒中已成为全球第三大致死原因^[1]。中国的脑卒中发病率较高, 约每年发生 2.6 百万例新发脑卒中, 且脑卒中是中国人的主要致死疾病之一, 死亡率居高不下^[2]。脑卒中后, 患者的康复护理是治疗过程中不可忽视的重要环节, 有效的康复护理不仅可以促进神经功能恢复, 还能预防并发症的发生, 增强患者的身体功能和心理状态, 康复护理的核心目标是帮助患者尽可能恢复身体、语言、认知等功能, 改善其独立生活能力和社会参与度。本研究针对脑卒中护理方案进行分析, 讨论病房延伸责任制康复护理的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在 2023 年 1 月至 2025 年 1 月时间段内我院的脑卒中患者, 共计有 70 例, 分组方式为奇偶法, 各 35 例。干预组男 18 例、女 17 例。脑卒中年龄 $43-85$ (65.68 ± 10.23) 岁。对比组男 20 例、女 15 例。脑卒中年龄 $43-87$ (65.72 ± 10.25) 岁。就干预组与对比组脑卒中患者年龄、性别对照统计结果为 $p > 0.05$, 可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行病房延伸责任制康复护理, 在患者入院后, 护理团队需要对患者进行详细的评

估, 了解患者的基本情况、既往病史、脑卒中的类型(缺血性、出血性等)、发病时间及症状表现, 使用标准化量表评估患者的神经功能缺损、日常生活活动能力、语言和认知功能等, 评估患者的康复需求, 考虑是否需要物理治疗、言语治疗、职业治疗等多学科的协作^[3]。根据评估结果, 责任护士与医生、康复治疗师等共同制定个性化的护理计划, 确保对患者的护理干预在各个阶段有明确的目标和步骤。具体措施: (1) 出院前评估与准备: 在患者即将出院时, 责任护士应进行全面的评估, 确保患者能够安全出院并接受康复护理, 根据患者住院期间的康复情况, 评估其日常生活活动能力、运动功能、语言功能等是否足以支撑其出院后的独立生活。为患者和家属制定详细的出院计划, 确保患者在出院后能够继续进行康复训练, 并知道何时复诊、如何处理可能的并发症^[4]。(2) 患者与家属的出院指导: 责任护士应对患者及其家属进行详细的出院指导, 包括: 帮助家属掌握如何进行基本的日常护理, 如翻身、喂食、协助运动等; 指导患者和家属如何在家中适当的康复训练, 特别是对下肢功能障碍、言语障碍的训练方法; 教导患者和家属正确使用药物, 尤其是抗血栓药物、降压药物等药物, 避免不良反应。(3) 安排随访与复诊: 责任护士需要帮助患者安排出院后的随访计划, 包括定期复诊和家庭康复支持, 跟进患者的康复状况, 定期进行康复评估与调整^[5]。与社区护理服务对接, 确保患者出院后能继续获得康复支持, 社区护士可定期回访, 评估患者在家

庭环境中的康复情况，提供必要的护理支持，对于可能存在抑郁等情绪问题的患者，提供必要的心理支持和干预。

1.3 观察指标

评估患者干预前后临床评分，包括运动能力、日常生活能力、神经功能缺损，满分分别为 100 分、100 分、42 分，分数高则说明运动能力、日常生活能力、神经功能缺损水平越高^[6]。评价患者康复依从性，满分为 10 分，包括完全依从（8-10 分）、基本依从（5-7 分）、不依从（1-4 分）。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 21.0 统计软件评估 70 例脑卒中患者资料，计数资料包含康复依从性情况，X² 检验计算后呈现为 n(%)，

表 1: 脑卒中患者护理前后运动能力、日常生活能力、神经功能缺损评分比较 [分]

组别	例数 (n)	运动能力		日常生活能力		神经功能缺损	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	35	57.81 ± 9.45	81.53 ± 7.60	51.79 ± 8.33	78.03 ± 6.24	18.68 ± 4.67	9.15 ± 2.28
对比组	35	57.46 ± 9.42	74.16 ± 8.54	51.62 ± 8.47	70.61 ± 7.29	18.72 ± 4.64	13.26 ± 3.31
t		0.1551	3.8139	0.0846	4.5745	0.0359	6.0496
P		0.8771	0.0002	0.9327	0.0000	0.9714	0.0000

2.2 脑卒中患者康复依从性情况比较

干预组 (94.29%) 的脑卒中患者康复依从性高于对比组 (74.29%) 的患者，P < 0.05，有差异。见表 2。

表 2: 脑卒中患者康复依从性情况比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	完全依从	基本依从	不依从	总依从性
干预组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
对比组	35	14 (40.00)	12 (34.29)	9 (25.71)	26 (74.29)
X ²					5.2850
P					0.0215

3 讨论

病房延伸责任制是一种新型的护理管理模式，强调护理责任的延续性和全程性，在传统的护理模式中，患者的康复护理主要集中在住院期间，出院后则面临护理服务的中断^[7]。病房延伸责任制提出了将护理责任从住院阶段延续到出院后，形成一个持续性的护理体系。通过护士与患者家庭的紧密合作，病房延伸责任制能够确保患者在出院后的康复期间继续获得专业的护理支持，减少因康复护理中断而导致的康复效果差异。本研究针对脑卒中患者对其采取病房延伸责任制康复护理，结果显示，脑卒中患者护理前临床评分无差异，干预组脑卒中患者护理后运动能力、日常生活能力评分较高、神经功能缺损评分低于对比组患者，干预组的脑卒中患者康复依从性高于对比组的患者。脑卒中后的康复干预可

计量资料包含脑卒中患者护理前后运动能力、日常生活能力、神经功能缺损评分，t 检验计算后呈现为 (均数 ± 标准差)，其结果 P < 0.05 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 脑卒中患者护理前后运动能力、日常生活能力、神经功能缺损评分比较

脑卒中患者护理前临床评分 P 值 > 0.05，无差异。干预组脑卒中患者护理后运动能力、日常生活能力评分较高、神经功能缺损评分低于对比组患者，P < 0.05，有差异。见表 1。

以刺激患者大脑中未受损伤的神经区域或潜在的神经网络，从而促进神经可塑性的发生，神经可塑性指的是神经系统在损伤后通过重组与修复恢复功能的能力，持续的康复训练可以强化神经通路，帮助患者恢复运动功能。通过系统的康复训练，患者能够逐步恢复或提高如穿衣、进食、个人卫生等基本日常生活能力，病房延伸责任制康复护理能够提供针对性的护理指导，帮助患者有效完成这些日常活动，减少依赖他人^[8]。早期的康复干预可以显著减轻脑卒中后遗症的严重性，通过及时的康复治疗，可以减少脑功能的进一步损害，帮助患者恢复部分丧失的神经功能。根据每位患者的具体情况，制订个性化的康复计划，个性化的康复训练不仅能帮助患者改善运动功能，还能专注于恢复神经功能的特定部分，降低神经功能缺损。病房延伸责任制康复护理通过对患者的全程跟踪与个性化护理，使患者与护理团队建立紧密的信任关系，患者在接受专业护理的同时，会感受到护理团队的持续关注与支持，这种信任关系有助于提高患者的治疗依从性。责任护士在整个康复过程中扮演着重要角色，通过与患者的密切互动，帮助患者理解康复过程中的必要性，增强参与康复的积极性和主动性。脑卒中患者通常会因身体功能障碍而产生焦虑和不安，而病房延伸责任制康复护理通过提供稳定、系统的康复护理，可以缓解患者的焦虑情绪，增强其

对康复过程的信任与依赖, 进而提高依从性。

综合以上结果, 病房延伸责任制康复护理于脑卒中干预中具备临床推广应用的价值。

参考文献:

[1] 邢亚云, 关宁笑, 孔涵, 等. 脑卒中患者单侧空间忽略症的筛查与早期康复护理最佳证据总结 [J]. 中华护理教育, 2023, 20(6): 734-739.

[2] 王芳芳, 王辉, 向凡, 等. 中医特色早期康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果分析 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(11): 101-105.

[3] 张钦缔, 张晓梅, 吴亚男, 等. 基于实景体验的健康教育模式在脑卒中病人康复护理中的应用效果 [J]. 护理研究, 2022, 36(11): 2038-2041.

[4] 黄畅, 何新如, 余辉云, 等. 延续性康复护理对脑卒

中患者心理应激状态、营养指数及肢体功能恢复的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(17): 178-181.

[5] 刘丽, 阳雨璇, 孙玉君. 综合康复护理对脑卒中偏瘫患者康复效果及日常生活活动能力的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(z2): 203-205.

[6] 邸佳, 张大维, 薛欣欣. 康复护理联合血液循环驱动泵预防脑卒中偏瘫病人下肢深静脉血栓的效果观察 [J]. 护理研究, 2022, 36(8): 1496-1498.

[7] 张丽娟, 唐媛媛, 李敏. 基于 King 互动达标理论的康复护理干预对脑卒中患者的康复效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26(6): 737-743.

[8] 冷静思, 杨悦锟, 向红洁. 系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能自理能力的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26(5): 632-636.