

# 规范化社区康复治疗对卒中后患者生活质量影响程度分析

刘佩儿

广州市白云区鹤龙街社区卫生服务中心 广东省广州市 510000

**摘要:** 目的: 探究规范化社区康复治疗对卒中后患者生活质量影响程度。方法: 选取从2020年5月到2022年5月本社区收治的100例卒中后患者, 随机分为观察组(规范化社区康复治疗)和对照组(常规治疗)各50人。结果: 治疗后, 观察组临床症状、生活质量、自我管理能力的改善更明显( $P < 0.05$ ), 且观察组Fugl-Meyer评分、Brhtel指数、CSS评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 对卒中后患者实施规范化社区康复治疗能够减轻其临床症状, 改善其生活质量和自我管理能力的提升, 使其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能得到显著提升。

**关键词:** 规范化社区康复治疗; 卒中后; 生活质量; 影响程度

## Analysis of the influence degree of standardized community rehabilitation treatment on the quality of life of patients after stroke

Peier Liu

Helong Street Community Health Service Center, Baiyun District, Guangzhou, Guangzhou 510000

**Abstract:** Objective: To explore the impact of standardized community rehabilitation treatment on the quality of life of patients after stroke. Methods: 100 post-stroke patients admitted to the community from May 2020 to May 2022 were selected and randomly divided into 50 patients from observation group (standardized community rehabilitation treatment) and control group (conventional treatment). Results: After treatment, the clinical symptoms, quality of life and self-management ability improved more significantly in the observation group ( $P < 0.05$ ), and the Fugl-Meyer score, Brhtel index and CSS score were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing standardized community rehabilitation treatment for poststroke patients can reduce their clinical symptoms, improve their quality of life and self-management ability, and significantly improve their body movement functi

**Keywords:** Standardized community rehabilitation treatment; after stroke; quality of life; impact degree

脑卒中属于脑血液循环障碍性疾病, 该病起病突然、病情进展迅速, 是因各种诱发因素导致脑内的动脉闭塞、狭窄甚者破裂, 从而引起一系列临床症状的发生, 永久性或一过性的脑功能障碍是该病的主要表现<sup>[1]</sup>。脑卒中中具有非常高的致残、致死率, 患病后会对一定程度上损伤患者的认知、语言、肢体及日常生活能力, 加重社会和家庭的负担。现阶段, 脑卒中患者接受住院治疗只可以使部分危机症状得到缓解, 需要通过系统长期的康复训练恢复后期的生活能力, 然而大部分患者受经济等各种原因的影响选择回家训练<sup>[2]</sup>。社区康复训练指的是负责追踪治疗社区出院的患者, 指导其开展残肢功能恢复训练、健肢替代疗法、适应性训练等相关康复锻炼, 从而加快疾病康复, 促进其治疗信心和生活能力有效提

高, 从而使致残率降低, 改善患者的生活质量。本文旨在探究规范化社区康复治疗对卒中后患者生活质量影响程度。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取从2020年5月到2022年5月本社区收治的100例卒中后患者, 随机分为观察组、对照组各50例。观察组男28例、女22例, 平均年龄( $65.26 \pm 6.13$ )岁; 对照组男26例、女24例, 平均年龄( $65.87 \pm 6.19$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。经过1至3个月的治疗后, 所有患者均具有完整的生命体征, 但是均有不同程度的语言功能障碍、肢体功能障碍等不良情况存在。

#### 1.2 方法

对照组：患者出院在社区治疗过程中需要严格遵照医嘱进行自我康复锻炼，并开展后续的药物治

观察组：除了进行常规的治疗和康复锻炼以外，还为其提供规范化的社区康复治疗：社区康复人员主要包括社区护士、社区全科医师，强化对他们的康复训练培训，针对每位患者，首先需要将康复档案建立起来，检查患者的运动能力，按照实际状况将康复运动方案制定出来，主要训练需要由简单到复杂，主要的训练内容包括良肢位摆放、床上训练、翻身练习、呼吸训练、站位训练、平衡训练、步态训练等，并对患者实施社会适应能力训练及心理康复治疗，为患者提供专业的指导，每次持续 40 分钟，每周 3 次；将康复训练手册发放给患者及家属，使家属将正确的护理方法和辅助训练方法掌握，在没有医师指导的情况下，由护工或家属辅助患者训练，一天 2 次。训练过程中需要注意循序渐进，不能

操之过急，家庭成员需要共同参与其中，增强患者的安全感和治疗信心。

### 1.3 观察指标

(1) 采用李克特评分表对临床症状进行评分；(2) 参照 SF-36 量表评价生活质量；(3) 运用 ESCA 量表评估自主护理能力；(4) 运用 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分分别评价肢体运动功能、日常生活能力、神经功能。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“( $\bar{x} \pm s$ )”、[n(%)]表示，“t”，“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床症状评分：治疗后，观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	头痛		口眼歪斜		肢体麻木	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	1.39 ± 0.27	4.55 ± 0.39	1.28 ± 0.21	4.47 ± 0.39	1.63 ± 0.12	4.49 ± 0.22
对照组	50	1.38 ± 0.24	3.27 ± 0.30	1.27 ± 0.19	3.12 ± 0.25	1.60 ± 0.21	3.55 ± 0.23
t		6.032	11.525	6.002	13.022	2.338	10.547
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 生活质量评分：治疗后，观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	71.25 ± 4.21	90.21 ± 6.32	72.05 ± 4.11	90.58 ± 5.14	75.21 ± 4.31	89.37 ± 5.41	71.02 ± 4.17	90.21 ± 5.48
对照组	50	71.56 ± 3.96	80.47 ± 4.15	72.05 ± 4.14	81.36 ± 5.02	74.95 ± 4.47	89.58 ± 4.12	71.38 ± 4.22	81.32 ± 5.09
t		1.524	11.325	2.365	12.055	1.958	15.287	1.987	10.587
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.3 自我护理能力评分：治疗后，观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 自我护理能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	健康知识水平		自我责任感		自我护理技能		总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	干预后
观察组	50	20.11 ± 5.12	40.21 ± 6.15	15.66 ± 3.10	31.54 ± 5.14	18.47 ± 3.16	37.25 ± 6.11	70.33 ± 5.63	140.22 ± 7.15
对照组	50	20.30 ± 5.11	35.14 ± 6.02	15.60 ± 3.11	25.12 ± 5.03	18.65 ± 3.22	30.25 ± 5.95	7.18 ± 5.34	105.33 ± 7.05

t	2.004	18.555	2.687	15.624	1.352	13.587	1.257	12.054
P	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.4 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分: 观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表 4。

表 4 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	Fugl-Meyer 评分		Barthel 指数		CSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	12.65 ± 9.60	29.67 ± 8.69	13.52 ± 4.91	62.33 ± 9.52	34.64 ± 2.74	22.35 ± 1.36
对照组	50	13.41 ± 8.55	22.85 ± 9.16	14.06 ± 5.12	50.22 ± 11.06	34.66 ± 2.59	28.52 ± 2.44
t		0.023	40.674	0.471	21.492	0.105	21.957
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

现阶段在我国中老年人群中, 脑卒中属于一种常见的脑血管疾病, 该病具有较高的发病率、致残率及死亡率, 对患者生命安全的威胁较大<sup>[3]</sup>。大部分脑卒中患者的劳动力会不同程度的丧失, 导致生活无法自理; 同时对于有脑卒中史的患者来说, 其具有较高的复发率<sup>[4]</sup>。脑卒中的发生严重影响患者的身体健康, 加重社会和家庭的负担, 所以在临床研究中, 减少脑卒中的发病、致残及死亡率, 促进脑卒中的防治水平有效提高是一项非常重要的课题。

脑卒中患者的生活能力是否可以最大程度的恢复是其重返家庭和社会的主要障碍。研究发现<sup>[5]</sup>, 指导患者进行系统的康复训练有利于促进患者的日常生活能力有效恢复。通过对存在肢体运动障碍的脑卒中患者进行规范化的康复训练能够使瘫痪的后遗症减轻, 如果康复训练手段不合理, 则会在一定程度上损伤关节肌肉, 引起骨折, 加重痉挛, 或出现足内翻、足下垂、异常步态、髋部及肩部疼痛等不良情况<sup>[6]</sup>。受医疗条件和经济条件的影响, 在医院内患者无法获得系统的康复治疗, 在住院治疗病情稳定的情况下大部分患者选择到社区进行康复锻炼, 然而脑卒中康复治疗的过程存在反复、长期的特点, 所以必须保证康复训练的安全性和有效性<sup>[7]</sup>。本文通过探究规范化社区康复治疗对卒中后患者生活质量影响程度, 结果显示, 治疗后, 观察组临床症状、生活质量、自我管理改善更明显 (P<0.05), 且观察组 Fugl-Meyer 评分、Barthel 指数、CSS 评分高于对照组 (P<0.05)。原因在于: 当前, 脑卒中医院-社区-家庭康复模式的应用价值越来越高, 在患者恢复期、急性期各阶段中应用该康复模式均可以使其获得有效、及时、系统的康复指导, 不仅可以对社区的医疗资源充分利用, 还能够使社区人员和家庭成员的作用发挥出来, 从而获得理想的康复效果。在卒中后患者中应用规范化、连续

性的社区康复治疗, 能够保证患者治疗的有效性、安全性, 促进其生活质量、日常生活能力有效提高<sup>[8-9]</sup>。并且, 社区医护人员能够与患者建立起和谐的医患关系, 使患者及家属对疾病和康复手段具有充分的认识, 增强其依从性, 保证康复效果<sup>[10]</sup>。

综上所述, 规范化社区康复治疗对卒中后患者生活质量影响程度, 不仅能够改善其生活质量, 还可以减轻其临床症状, 增强自我管理, 使其肢体运动功能、日常生活能力、神经功能得到显著提升。

### 参考文献

- [1] 付晨, 李薇, 刘晓莹. 运动想象疗法联合视觉反馈训练在脑卒中偏瘫病人早期康复中的应用 [J]. 护理研究, 2022,36(1):143-149.
- [2] 邱佳, 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.
- [3] 胡楠楠, 郭红, 林可可, 等. 水中运动治疗应用于脑卒中患者康复效果的系统评价再评价 [J]. 中国全科医学, 2022,25(19):2421-2428.
- [4] 杨可, 兰琳, 沈鹏, 等. 以护理工作室为依托的 APN 模式在缺血性脑卒中病人居家康复中的应用 [J]. 护理研究, 2022,36(21):3906-3911.
- [5] 怀娟, 王威, 常鸣, 等. 康复医学科脑卒中住院患者的静脉输液使用率现状调查和分析 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022,44(7):635-639.
- [6] 包译, 朵强, 张源芮, 等. 下肢康复机器人对缺血性脑卒中恢复期患者步行功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2022,37(8):1079-1083.
- [7] 冯子桐, 林润, 罗菁, 等. 针刺联合康复训练治疗缺血性脑卒中上肢运动功能障碍的 Meta 分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2022,39(3):703-711.
- [8] 吴鸿玲, 张毅, 王奥, 等. 基于远程康复平台

的任务导向性训练对脑卒中后出院患者运动功能和日常生活活动能力的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022,44(1):40-43.

[9] 李琪, 李瑞青, 高静, 等. 远程康复应用于卒中后功能康复有效性的系统评价再评价 [J]. 中国全科医

学, 2022,25(13):1659-1666.

[10] 徐卫晓, 凤丽瑶, 罗建昌. 脑卒中认知功能障碍患者针刺项八穴联合认知功能康复训练 [J]. 护理学杂志, 2022,37(14):50-52.