

临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用

周美云

长沙市第一医院湖南长沙410005

【摘要】目的：分析临床护理路径在脑卒中患者康复护理中产生的作用。方法：选择我院2020年1月-2022年12月接收的72例脑卒中患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组和观察组，各组36例。对照组采取常规护理，观察组采取临床护理路径，对比两组护理效果差异。**结果**：关于FMA评分，观察组护理后明显更高；关于ADL评分，观察组护理后明显更高；关于护理满意度，观察组明显更高；关于SF-36评分，观察组护理后明显更高；关于SAS评分，SDS评分，观察组护理后明显降低，均有显著差异（ $P<0.05$ ）。**结论**：临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用效果较佳，值得临床重视并大力采纳。

【关键词】：临床护理路径；脑卒中；常规护理；ADL评分；FMA评分

Application of Clinical Nursing Pathway in Rehabilitation Nursing of Stroke Patients

Meiyun Zhou

Changsha First Hospital Hunan Changsha 410005

Abstract: Objective: To analyze the role of clinical nursing pathways in the rehabilitation care of stroke patients. Methods: A total of 72 stroke patients admitted by our hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the study subjects, and they were divided into control group and observation group according to random number table, with 36 cases in each group. The control group took usual nursing and the observation group took clinical nursing path, and the nursing effect difference between the two groups was compared. Results: Regarding FMA score, the observation group was significantly higher after nursing. Regarding ADL scores, they were significantly higher in the observation group after nursing; Regarding nursing satisfaction, the observation group was significantly higher; Regarding SF-36 scores, the observation group was significantly higher after nursing; Regarding SAS score, SDS score, and significantly decreased after nursing care in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of clinical nursing approach in rehabilitation nursing of stroke patients is better, and it deserves clinical attention and vigorous adoption.

Keywords: Clinical care pathway; Stroke; Routine care; ADL score; FMA score

随着人口老龄化加剧，人们不健康生活方式的流行，如吸烟、饮酒、不合理膳食、体力活动不足等，脑卒中相关危险因素的暴露，我国脑卒中疾病负担呈现爆发式增长的趋势。脑卒中具有高发病率、高致残率、高复发率等特点，严重影响患者的生活质量，给患者、家庭、社会带来了沉重的负担^[1]。脑卒中康复护理能够改善患者日常生活能力，提高生活质量。常规护理难以达到理想效果。临床护理路径是临床创新护理方法，具有标准化、规范性，应用于脑卒中康复护理中能够保证护理质量。此次研究则分析临床护理路径在脑卒中患者康复护理中产生的作用。具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年1月-2022年12月接收的72例脑卒中患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分为对照组和观察组，各组36例。对照组男20例，女16例，年龄范围42岁-71岁，平均年龄 52.33 ± 2.34 岁。观察组男19例，女17例，年龄范围40岁-70岁，平均年龄 52.30 ± 2.30 岁。两组基础资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。纳入标准：①均知情同意，②均为脑卒中患者。排除标准：①重要器官损坏，②配合度较低，③精神异常。④中途退出。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会

对本研究也完全知情，并批准研究。

1.2 方法

对照组采取常规护理，观察组采取临床护理路径。

1.2.1 对照组

给予对照组常规护理，即对患者生命体征进行检测，保持病房干净，安静，做好病房温度和湿度控制，给予用药协助，做好疾病有关知识宣教等基础护理干预。

1.2.2 观察组

临床护理路径具体内容：①建立临床护理路径小组，选择一名资历丰富的护理人员担任护理组长，带头协助护理工作。小组成员查阅相关资料，结合脑卒中患者特点以及护理过程中容易出现的问题等制定临床护理路径干预方法。对小组成员进行培训，保证小组整体护理干预质量。②入院当日，护理人员评估患者病情，完善有关常规检查。收集患者临床资料，责任护士向患者，家属宣传疾病有关知识，通过健康宣传手册、小视频、面对面讲解等方式进行，不断提高患者，家属对脑卒中疾病、护理等有关知识认知度。护理人员积极和患者沟通交流，全面了解患者内心真实想法，做好心理状况综合评估，根据患者具体情况进行心理引导。③入院2-4日，结合患者实际状况，开展康复护理，指导患者进行被动练习，包括肩、肘、膝、踝关节的屈曲，伸展及抬举活动，每日2~3次。协助患者向健侧和患侧做

翻身训练，逐步从被动运动过渡到主动运动。练习过程中护理人员需要在旁协助，给予患者较多鼓励和指导。根据实际病情状况调整活动力度。④入院5-13日，根据患者康复结果，开展针对性拓展练习。评估患者认知状况、吞咽状况、肢体功能状况等。指导呼吸训练，即用鼻深吸气、缩唇缓慢呼出。指导吞咽功能训练，舌操为伸舌、屈舌、旋转、背伸、卷舌等动作。咀嚼肌训练采取空吞咽、喂食等方法。给予患者生活自理能力训练，训练患者大小便、洗漱、如厕、穿衣、洗澡、上下楼梯等。给予语言康复，朗读单词：出示单词卡，护理人员先朗读数遍，然后和患者一起朗读，最后让患者自己朗读。朗读句子、方法同上，朗读速度先慢速，然后逐渐接近正常速度。朗读篇章，从报纸杂志中选出感兴趣的内容，反复练习朗读。单词、句子理解训练，采用单词、句子和图画匹配的方式，患者阅读单词或者句子，找出对应图画。过程中加强观察患者情绪变化，若有寡言、焦虑、烦躁等情绪立刻进行疏导与安抚，并指导家属多陪同患者，给予其正能量，从而增强治疗信心。⑤入院14日，开展综合评估和出院指导。分析患者认知状况、吞咽状况、肢体功能状况等。叮嘱患者院后坚持规范服用药物。坚持功能锻炼，均衡饮食，保持良好作息，定期复诊。

1.3 观察指标

结合FMA 肢体运动功能评分对两组患者护理前、后FMA 评分进行分析。 ≤ 50 分表示重度运动障碍，51至96分表示运动障碍，96分至99分则表示轻度运动障碍。

结合日常生活活动能力 (ADL) 评分分析两组患者护理前、后生活自理能力。包括进食、梳妆、洗漱、洗澡、如厕、穿衣等。总分为100分，60分以上提示患者生活基本可以自理，60~40分者生活需要帮助，40~20分者生活需要很大帮助，20分以下者生活完全需要帮助。

结合护理满意度调查表分析两组护理满意情况。护理满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

根据生活质量评分表 (SF-36) 分析两组护理前、后生活水平变化。主要从心理功能、健康功能、生理功能三方面进行分析，每方面总分为100分，分数越高说明生活状态越好。

根据SAS 焦虑自评量表和SDS 抑郁自评量表对两组护理前、后心理变化进行分析。SAS 标准分界值为50分。50分以下为正常状态；50分到59分为轻度焦虑；60分到69分为中度焦虑；70分以上为重度焦虑。SDS 评分分解值为53分，53-62分为轻度抑郁，63-72分为中度抑郁，73分以上为重度抑郁。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，($P < 0.05$)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前，后FMA 评分

护理前观察组和对照组PMA 评分分别为61.20 \pm 2.12分、61.21 \pm 2.11分。两组FMA 评分 ($t=2.926, p=1.001$)。护理后观察组和对照组 PMA 评分分别为82.42 \pm 3.40分、70.03 \pm 2.22。两组FMA 评分 ($t=6.420, p=0.002$)。关于

FMA 评分，观察组护理后明显更高 ($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2.2 对比两组护理前，后ADL 评分

护理前观察组和对照组ADL 评分分别为52.10 \pm 2.30分、52.13 \pm 2.32分。两组ADL 评分 ($t=3.252, p=1.020$)。护理后观察组和对照组ADL 评分分别为77.22 \pm 3.17分、60.10 \pm 2.41分，两组ADL 评分 ($t=6.020, p=0.011$)。关于ADL评分，观察组护理后明显更高 ($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2.3 对比两组护理满意度

观察组非常满意16例，基本满意18例，不满意2例，护理满意度94.44%(34例)。对照组非常满意14例，基本满意15例，不满意7例，护理满意度80.56%(29例)。两组护理满意度 ($\chi^2=8.807, P=0.003$)。关于护理满意度，观察组明显更高 ($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2.4 分析两组护理前，后SF-36评分

护理前：观察组心理功能评分(70.12 \pm 1.09)、健康功能评分(70.09 \pm 1.11)、生理功能评分(70.03 \pm 1.02)；对照组心理功能评分(70.14 \pm 1.11)、健康功能评分(70.07 \pm 1.13)、生理功能评分(70.07 \pm 1.05)。两组心理功能评分 ($t=1.096, p=0.790$)、健康功能评分 ($t=1.056, p=0.146$)、生理功能评分 ($t=0.906, p=0.700$)。

护理后：观察组心理功能评分(90.02 \pm 2.10)、健康功能评分(87.33 \pm 2.18)、生理功能评分(88.27 \pm 2.25)；对照组心理功能评分(80.08 \pm 1.02)、健康功能评分(80.02 \pm 0.40)、生理功能评分(80.03 \pm 0.47)。两组心理功能评分 ($t=6.392, p=0.013$)、健康功能评分 ($t=7.585, p=0.011$)、生理功能评分 ($t=7.944, p=0.010$)。得出结果，护理后，观察组心理功能评分，健康功能评分，生理功能评分明显高于对照组 ($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2.5 分析两组护理前，后SAS 评分、SDS 评分

护理前：观察组SAS 评分(70.02 \pm 2.37)分，SDS 评分(72.11 \pm 2.33)分，对照组SAS 评分(70.04 \pm 2.35)分，SDS 评分(72.13 \pm 2.35)分，两组SAS 评分 ($t=2.390, p=1.033$)，SDS 评分 ($t=2.191, p=0.110$)。护理后：观察组 SAS 评分(42.11 \pm 2.03)分，SDS 评分(40.29 \pm 2.06)分，对照组SAS 评分(57.22 \pm 2.21)分，SDS 评分(59.10 \pm 2.16)分，两组SAS 评分 ($t=7.092, p=0.011$)，SDS 评分 ($t=8.091, p=0.008$)。得出结果，观察组护理后SAS、SDS 评分明显降低 ($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

3 讨论

脑卒中是一种急性脑血管疾病，吞咽功能障碍是脑卒中常见症状，发生率较高，致残率较高。脑卒中可能导致运动功能障碍、感觉障碍、认知障碍、语言障碍、吞咽障碍等后遗症。现代康复理论和实践证明，卒中后进行早期有效的康复能够减轻功能上的残疾，提高生活自理能力，尽早重返家庭，重返社会。因此对于脑卒中早期康复护理工作尤为关键。

临床护理路径是临床完整、有效、标准的护理方法，主要是通过对患者实施全方位护理保障，从而提高康复效果。建立临床护理路径小组，对小组进行培训，能够保证小组整体护理质量。通过建立规范、科学护理流程，对

患者康复过程中实施全面护理保障，对病情治疗和恢复具有促进作用。早期肢体功能锻炼能够刺激运动神经路上各个神经元，调节其兴奋性，刺激部分中枢神经元细胞产生功能代偿，使神经系统尽快建立新的联系以获得正确运动输出，有效预防并发症及改善全身状况⁵。引导患者入院2-4日进行早期肢体训练，能够加快患者肢体血液循环，提高关节灵活度。入院5-13日，给予患者认知训练、吞咽训练、日常生活能力训练，有利于帮助患者尽快恢复病情，尽快重返家庭和社会间。入院14日，给予患者出院指导，能够保证患者院后自我护理效果，降低复发率。此次研究则分析临床护理路径在脑卒中患者康复护理中产生的作用。结果发现，采取临床护理路径后患者FMA 评分更高，ADL 评分更高，并且SF-36 评分也明显增高，SAS 评分、SDS 评分明显降低，患者满意度也较高。临床护理路径在脑卒中患者康复护理中能够提高患者肢体运动功能、日常生活能力，改善生活质量和心理状况，达到患者护理满意标准。

综上所述，临床护理路径在脑卒中患者康复护理中的应用效果较佳，值得临床重视并大力采纳。

参考文献

- [1] 韩静, 洪瑛. 基于循证理论的临床护理路径结合目标导向式重复性功能训练对脑出血术后患者功能恢复、康复积极性及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(04):126-128
- [2] 宋玉琼. 临床护理路径应用于老年脑卒中急救护理的效果及满意度分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(24):39-41
- [3] 梁媛媛. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用研究[J]. 系统医学, 2021, 6(19):174-177
- [4] 湛敏, 杨翠, 施红. 康复护理临床路径对住院脑卒中患者认知功能、焦虑程度的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(04):379-381
- [5] 谢华, 杨春华. 早期康复护理路径在脑卒中偏瘫患者中的临床应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(03):140-142
- [6] 李建菊. 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(01):242-243