

# 康复护理路径在脑卒中偏瘫患者肢体功能训练中的应用\*

李凤娣,陈焕红,欧阳秀珊  
(佛山市顺德区均安医院,广东佛山,528329)

**[摘要]** **目的** 探讨康复护理路径在脑卒中偏瘫患者肢体功能训练中的应用效果。**方法** 按入院时间先后次序将 84 例脑卒中偏瘫患者分为实验组 44 例和对照组 40 例。对照组采用常规肢体功能训练方法,实验组实施康复护理路径。干预后采用运动功能评价量表(fugl-meyer assessment, FMA)和美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)对两组患者进行测评。**结果** 实验组 FMA 得分高于对照组,NIHSS 得分低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),实验组患者运动功能优于对照组,神经功能缺损程度较于对照组。**结论** 实施康复护理路径可改善脑卒中偏瘫患者神经功能的缺损程度和促进其肢体运动功能的恢复,进而提高患者生存质量。

**[关键词]** 脑卒中;偏瘫;功能康复;护理路径

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0062-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.019

## Application of rehabilitation nursing pathway in limb function training on patients with cerebral apoplexy hemiplegic

Li Fengdi, Chen Huanhong, Ouyang Xiushan//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):62

**[Abstract]** **Objective** To discuss the effect of rehabilitation nursing pathway on patients with hemiplegic cerebral apoplexy. **Methods** According to registration number, eighty-four patients with hemiplegic cerebral apoplexy were divided into the experiment group and control group according to hospitization sequence. The control group received normal limb function training, while the experiment group was managed with rehabilitation nursing path. The patients of two groups were measured with movement scale FMA (Fugl-Meyer assessment) and NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). **Results** The FMA movement scale of the experiment group was scored higher than that of the control group and NIHSS scale was scored lower than that of the control group with statistical significance ( $P < 0.05$ ). The movement function of the experiment group was better than that of the control group. Nerve function defect was lower than that of the control group. **Conclusion** Rehabilitation nursing path can improve neural function in patients with hemiplegic cerebral apoplexy of defect degree and promote the recovery of its limb motor function and improve the quality of survival.

**[Key words]** stroke; hemiplegic paralysis; function rehabilitation; nursing pathway

**[基金项目]** \* 本课题为佛山市科技攻关项目,项目编号为 201208232。

**[收稿日期]** 2014-11-12

**[作者简介]** 李凤娣(1970-),女,广东人,副主任护师,硕士,主要从事临床护理和护理管理工作。

脑卒中是指由急性脑血管循环障碍引起的持续性的大脑半球或脑干局灶性功能缺损,其中主要的临床表现为偏瘫<sup>[1-2]</sup>。国内每年脑卒中的发病率为 217/10 万,发病患者数逾 150 万,致残率高达 86.5%<sup>[3]</sup>。早期康复护理可促进脑卒中患者肢体运

- [9] Hope KA hidden problem:Identifying depression in older people[J].Bri J Community Nurs,2003,8(7):314-320.
- [10] 聂岚,田学勇.老年冠心病患者健康教育存在问题及对策[J].攀枝花学院学报,2009,26(6):82-83.
- [11] Ingram S, Maher V, Bennett K, et al. The effect of cardiopulmonary re-suscitation training on psychological variables of cardiac rehabilitation patients[J]. Resuscitation, 2006,71(1):89-96.
- [12] Wiley JA, Camaeho TC. Life style and future health: Evidence from the Alameda county study [J].Preventive Medicine,1980,9:10-21.
- [13] Walker SN, Seehrist KR, Pender NJ. The heath -

- promoting lifestyle profile: Develo pment and psychometrie charaetersties[J].Nursing Resarch,1987,36(2):76-81.
- [14] Murray JL,Lopez AD.Mortality by cause for eight regions of the world:Global burden of disease study laneet [J]. Lancet,1997,349:1269-1276.
- [15] Elizabeth K,Wilhide T. Assessment of a health promotive lifestyle[J].Health Promotion,1991,26(4):845-853.
- [16] 周娟华.冠心病介入术后专职随访管理[J].护理与康复,2007,6(7):493-494.
- [17] 沈卫峰.实用临床心血管疾病介入治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2004:115-116.

**[本文编辑:郑志惠]**

动功能的恢复,减少伤残程度<sup>[4]</sup>。临床工作发现,传统的康复护理缺乏系统性和连续性,从而影响患者的肢体功能训练。临床护理路径是指利用图表形式进行定质、定人、有计划、有预见性地对患者提供高效、连续的照顾,目的是改进传统教育方法的不足,提高护理质量<sup>[5]</sup>。本院在对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复护理中采用康复护理路径,取得满意效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法,选择2012年7月~2014年7月在本院住院治疗的84例脑卒中偏瘫患者。入选标准:符合1995年全国第四届脑血管病会议关于脑卒中的诊断标准<sup>[6]</sup>,经CT或MRI确诊,并且为首次发作;患者意识清楚,可以配合治疗。排除标准:严重肝、肾脏器等疾病的患者。将2013年7月~2014年7月住院的44例患者设为实验组,男20例,女24例,年龄45~79岁,平均(51.50±4.20)岁;病程1个月~4年,平均(2.79±1.08)年。运动功能障碍程度:轻度23例,中度13例,重度8例。左侧20例,右侧24例。将2012年7月~2013年6月住院的40例患者设为对照组,男18例,女22例,年龄48~76岁,平均(50.0±3.0)岁;病程1个月~

5年,平均(2.63±1.21)年。运动功能障碍程度:轻度25例,中度10例,重度5例。左侧15例,右侧25例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者病情稳定后第3~4天,直至患者出院,护士指导患者行肢体康复训练(床上训练、上下肢康复训练和日常生活训练等)的操作要领,患者自行活动,患者家属帮助患者活动。第3~4天每天2~4次,第5天后每天6~7次,每次时间15 min。

1.2.2 实验组

1.2.2.1 成立临床路径护理小组 小组成员10名,其中护理组长2名,责任护士8名。1名护理组长搭配4名责任护士组成一个责任小组,各小组成员分别对自己负责的患者进行肢体功能训练的指导和协助。

1.2.2.2 制订康复临床护理路径 小组成员根据脑卒中偏瘫患者的临床症状,参照脑卒康复训练计划<sup>[7]</sup>,与患者及其家属沟通,与医生、康复治疗师一起根据本组患者的实际情况,制订脑卒中偏瘫患者肢体功能康复临床护理路径。

1.2.2.3 康复训练时间和内容 患者病情稳定后第3~4天开始进行肢体康复训练,直至患者出院。康复训练内容见表1。

表1 脑卒中偏瘫患者肢体功能康复护理路径表

住院时间	训练计划	训练内容
第3天	床上训练	翻身、床上移位、坐起和坐位平衡训练等,逐渐从卧位转为坐位。训练时忌硬拖拉,避免关节损伤、受压。动作要慢,防止体位性低血压而致休克。每次训练时间30 min,每天2~3次。
第4天	上肢康复训练	上肢分离运动,固定一侧上肢,诱导另一侧上肢进行抓物或支撑练习;控制能力训练,练习上肢抓握按摩球、杯子等物品,锻炼对上肢的控制能力。每次训练时间20 min,每天3~4次。
第5~7天	床上训练、下肢康复训练	单桥式运动,患者仰卧位姿势,患腿屈曲,另一腿伸直,然后伸髋、抬臀后保持;双桥式运动,双腿屈曲,然后伸髋、抬臀后保持。每次训练时间15 min,每天6~7次。
第8~14天	下肢康复训练	下肢屈曲动作训练,仰卧位,双腿由伸直到屈曲,再抬至紧贴胸部;伸膝分离运动,站立姿势,双手扶住轮椅或床边,进行单侧腿的抬高、落下练习。每次训练时间15 min,每天6~7次。
第15~21天	坐起、下床训练,坐轮椅训练	从仰卧位到坐起,又从坐起到仰卧位躺下练习;从床上转移到轮椅,又从轮椅转移到床上;行走训练,扶着轮椅慢慢移动,练习对左右脚的控制。每次训练时间30 min,每天2~3次。
第21天~出院	日常生活训练	坐起时训练取物、喝水、移动患侧肢体位置,肌力开始改善后训练手的抓握、解扣、穿衣、如厕、使用筷勺、翻报纸等。每次训练时间30 min,每天5~6次。

1.3 评价指标

1.3.1 运动功能 采用运动功能评价量表(fugl-meyer assessment,FMA)评定患者的运动功能。该量表包括上肢坐位活动和下肢俯卧位、坐位活动。总分100分,得分越高表示运动能力恢复得越好<sup>[8]</sup>。

1.3.2 神经功能缺损情况 采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)测评患者神经功能缺损情况。该量表包括语言、肢体、意识水平障碍等15项内容,每项0~2分,量表满分为30分,分值越低表示神经功能缺损度越低<sup>[9]</sup>。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析。两组患者FMA和NIHSS得分比较采用*t*检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 FMA 得分比较

两组患者FMA得分比较见表2。从表2可见,实验组FMA得分高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),实验组患者运动功能优于对照组。

表 2 两组患者 FMA 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )		
组别	<i>n</i>	FMA得分
实验组	44	49.43 ± 15.52
对照组	40	38.93 ± 16.81
<i>t</i>		7.172
<i>P</i>		< 0.05

2.2 两组患者 NIHSS 得分比较

两组患者NIHSS得分比较见表3。从表3可见,实验组NIHSS得分低于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),实验组患者神经功能缺损程度低于对照组。

表 3 两组患者 NIHSS 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )		
组别	<i>n</i>	NIHSS 得分
实验组	44	11.53 ± 4.72
对照组	40	13.22 ± 3.69
<i>t</i>		-2.547
<i>P</i>		< 0.05

3 讨论

3.1 实施康复护理路径可促进脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的恢复

随着国内人口结构的改变,脑卒中疾病的发病率越来越高,脑卒中患者中生活不能自理约占43.2%<sup>[10]</sup>。对脑卒中偏瘫患者进行康复护理目的是为了促进患者神经功能的恢复,最大限度的改善疾病对肢体运动功能的影响<sup>[11]</sup>。功能锻炼能够加速同侧大脑侧支循环的建立,促进病灶周围组织重组,从而促进患侧肢体功能的恢复<sup>[12]</sup>。临床护理路径是针对某一病种所制订的监测、治疗、康复和护理方法,有严格的工作顺序,从而减少康复的延迟,使患者获得最佳的医疗护理服务<sup>[13]</sup>。本院在对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复护理中,组建临床路径护理小组,针对脑卒中偏瘫患者的病情特点,制订个性化康复方案,护理人员根据康复护理路径对患者循序渐进地进行功能训练,改变传统康复训练方法盲目和随意的情况,使患者从病情稳定后第3天开始直至出院,均能得到护理人员规范和具体的肢体康复训练,从而提高康复训练效果,促进患者肢体运动功能的恢复。本结果显示,采用康复护理路径的实验组患者FMA得分高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果说明,实施康复护理路径可促进脑卒中偏瘫患者肢体运动功能的恢复。

3.2 实施康复护理路径可改善脑卒中偏瘫患者神经功能的缺损程度

康复护理干预有利于促进肢体运动功能的恢复,有效地调动脑组织残余细胞功能,使正常情况下没有发挥作用的神经亚单位发挥代偿功能,进而使脑功能重新组织和重建,降低伤残程度<sup>[14]</sup>。传统康复训练中,由于具体训练的开始时间、持续时间以及肢体的功能训练模式等尚无统一标准,使患者康复效果受到不同程度的影响<sup>[15]</sup>。临床护理路径是指依据标准护理计划,为一类特殊患者所设定的住院护理模式<sup>[16]</sup>。本院参照脑卒中相关康复训练计划,与患者及其家属沟通,与医生、康复治疗师一起制订康复护理路径,使护理人员每日根据临床路径表上的时间和计划,准确、规范地为患者实施肢体功能训练,在避免康复训练项目遗漏的同时,保证康

复训练的连续性,进而提高康复训练效果。本结果显示,实验组 NIHSS 得分低于对照组( $P < 0.05$ )。结果表明,实施康复护理路径可改善脑卒中偏瘫患者神经功能的缺损程度。

#### 4 结论

脑卒中最常见的后遗症是以肢体功能障碍为表现的偏瘫,其严重影响患者的生存质量。因此,促进偏瘫患者运动功能的恢复,对提高患者自理能力和改善生存质量具有重要意义。临床护理路径可为患者康复提供一个积极的、互动的治疗和康复环境,从而提高脑卒中偏瘫患者康复训练的效果<sup>[17-18]</sup>。本研究结果表明,实施康复护理路径可改善脑卒中偏瘫患者神经功能的缺损程度和促进其肢体运动功能的恢复,进而提高患者生存质量。

#### 参考文献:

- [1] 熊慧琴.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响效果观察[J].中国药物经济学,2013,5(5): 507-508.
- [2] Duncan PW, Zorowitz R, Bates B, et al. Management of adult stroke rehabilitation care: A clinical practice guideline[J]. Stroke, 2005, 36(9): 100-143.
- [3] 王新德.实用临床神经病学[M].北京:科学技术文献出版社,2007: 112.
- [4] 周维金,王玉琴,崔利华.脑卒中康复研究新进展[J].中国康复医学杂志,2002,17(2): 124-127.
- [5] 王红,刘新静,赵红.临床护理路径在声带息肉患者围术期健康教育中的应用[J].现代临床护理,2011,10(11): 58-59.

- [6] 第四届脑血管学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6): 379-383.
- [7] 陈伟菊,周佩如,罗洪.内外科常见病整体护理路径[M].广州:暨南大学出版社,2009: 132-134.
- [8] 杨永枝,彭秀丽.心理护理干预与早期康复训练对脑卒中偏瘫患者的作用分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,15(14): 119-121.
- [9] 宋沛君.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].中外医学研究,2012,10(29): 77-78.
- [10] 张延红,赵晓丽,王东,等.早期综合康复干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].河北医药,2014,18(10): 1564-1566.
- [11] 符艳,姚秀高.渐进式康复护理在脑卒中患者肢体功能康复中的效果分析[J].贵阳中医学院学报,2014,36(3): 96-98.
- [12] 钟琴书,陈兰蔡,伟良,等.早期功能锻炼对促进脑卒中偏瘫患者康复的作用[J].国际医药卫生导报,2009,15(10): 90-92.
- [13] 彭艳红,李强,闫秀兰,等.临床康复路径在拇指再造病人中的应用[J].护理研究,2012,26(7): 1953-1954.
- [14] 郑舟军,戎燕,张丽平,等.临床护理路径在脑卒中患者肢体康复中的应用研究[J].浙江中医药大学学报,2011,15(3): 428-430.
- [15] 杨佼佼,张喜锐.脑卒中偏瘫患者运动功能康复护理研究进展[J].护理学报,2012,19(2B): 15-17.
- [16] 张正华,高居中.实施临床路径的意义和方法[J].中华医院管理杂志,2002,18(9): 514.
- [17] 黄星,吴秋香.临床护理路径在国内糖尿病健康教育中的应用[J].护理管理杂志,2010,10(5): 343-344.
- [18] 郑舟军,戎燕,龚戮芳,等.临床护理路径在脑卒中患者二级康复中的应用研究[J].护士进修杂志,2011,25(5): 396-398.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

