

循证护理联合早期被动运动干预 在脑卒中患者的临床疗效与观察

段苏洁¹ 邱应芝^{2*}

(浙江省人民医院毕节医院神经内科, 贵州 毕节, 551700)

摘要:目的 深入研究循证护理联合早期被动运动干预下脑卒中患者的临床疗效。方法 选取 2023 年 2 月—2024 年 2 月浙江省人民医院毕节医院收治的 100 例脑卒中患者作为研究对象。采用随机数表法将患者分为参照组和研究组, 每组 50 例。参照组采用常规护理, 研究组采用循证护理联合早期被动运动干预。比较两组患者肢体功能、并发症发生率及干预后 1~2 个月 NIHSS 评分。结果 干预前, 两组 Fugl-Meyer 量表评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理 2 个月后, 两组 FMA 量表上下肢部分分值均高于干预前, 且研究组分值高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组并发症发生率均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理 2 个月后, 两组 NIHSS 评分量表评分均低于干预前, 且研究组评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 循证护理联合早期被动运动干预在脑卒中患者的应用不仅能提升患者的康复效果, 还有助于提高患者的生活质量。

关键词: 循证护理; 早期被动运动干预; 联合应用; 脑卒中康复

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-06-0129-03

脑卒中是一种由于脑部血管突然破裂或阻塞导致脑部血液供应受损的急性脑血管疾病^[1]。根据病理机制, 脑卒中主要分为缺血性脑卒中(由于血管阻塞导致脑部缺氧)和出血性脑卒中(由于血管破裂导致脑部出血)^[2]。世界卫生组织估计, 每年全球有 1 720 万新发脑卒中患者, 尤其在老年人群中更为常见^[3]。而脑卒中对患者生活影响涉及身体、认知、情感和社交等多个方面^[4]。因此, 对于脑卒中患者来说, 早期康复干预非常重要^[5-6]。循证护理基于科学研究和实践经验, 为患者制订个性化的护理方案^[7]。而早期被动运动干预可以刺激患者肌肉, 防止肌肉萎缩和关节僵硬^[8]。本研究以 100 例脑卒中患者为研究对象, 观察循证护理联合早期被动运动干预和常规护理的疗效观察, 旨在更好地降低脑卒中并发症发生率, 提高患者的满意度和康复信心。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月—2024 年 2 月浙江省人民医院毕节医院收治的 100 例脑卒中患者为研究对象, 采用随机数表法分为参照组和研究组, 每组 50 例。参照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 45~88 岁, 平均年龄 (68.71 ± 5.67) 岁; 缺血性脑卒中 32 例, 出血性脑卒中 18 例。研究组男性 31 例, 女性 19 例; 年龄 34~87 岁, 平均年龄 (61.54 ± 4.39) 岁; 缺血性脑卒中 29 例, 出血性脑卒中 21 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。本研究经浙江省人民医院毕节

医院医学伦理委员会批准。患者及家属对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《急性缺血性卒中血管内治疗中国指南 2023》^[9]《中国脑出血诊治指南(2019)》^[10] 相关标准, 并经相关影像学检测及专家确诊为脑卒中。②初次发病。

排除标准: ①在接受本研究前 3 个月内, 曾接受其他康复治疗者。②有严重沟通障碍或无法理解研究内容者。③存在帕金森病、多发性硬化等其他神经系统疾病者。④有恶性肿瘤或其他严重疾病者。⑤对研究中使用的护理方法存在抗拒反应者。⑥无法配合完成护理干预期间及后续评估任务者。

1.3 方法

对照组实施脑卒中恢复期常规护理。定时监测患者生命体征以及神经系统的变化情况。保持床单整洁, 协助患者翻身、拍背、清洁口腔等, 预防压疮和肺部感染。按照医嘱给予患者药物治疗。协助患者进行肢体功能锻炼、平衡训练、日常生活能力训练等。给予适当的心理支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心。向患者和家属提供脑卒中相关的健康教育知识。

研究组实施循证护理联合早期被动运动干预。通过科学证据的引导, 结合患者的具体情况, 为患者提供个性化、高质量的护理服务, 并通过早期被动运动促进患者的康复。(1) 循证护理。在脑卒中循证护理中, 护理团队通过查阅国内外权威的医学数据库, 如 PubMed、Cochrane Library 等, 获取最新的临床指南。同时, 积极参加相关学术会议, 与同行交流

作者简介: 段苏洁 (1988—), 女, 汉族, 籍贯: 贵州省毕节市, 本科, 主管护师, 研究方向: 神经内科临床护理。

*** 通讯作者:** 邱应芝, E-mail: bjsyy000010@163.com。

最新的护理经验。此外,护理团队与医师、药剂师等其他医疗团队成员紧密合作,共同收集和完善相关证据。在收集到足够的证据后,对证据进行评估筛选。基于本次评估后的证据,护理团队需要为患者制订个性化的护理计划。在基础护理、病情监测、康复训练、心理支持的基础上更新营养支持护理、物理疗法、认知功能障碍训练。①营养支持护理。首先需要对患者进行营养评估,根据患者的体质量和活动水平,计算每日能量需求为 20 ~ 25 kcal/kg,根据《中国卒中营养标准化管理专家共识 2020》,蛋白质摄入量确定为 1.2 ~ 1.5 g/(kg · d)。存在应激状态的患者为 1.5 ~ 2.0 g/(kg · d)。此外,避免饱和脂肪和反式脂肪的摄入,碳水化合物为每日总能量的 50% ~ 60%,确保患者摄入足够的维生素和矿物质。此外,对于吞咽困难的患者,使用增稠剂或管饲。②针对脑卒中后出现疼痛的患者,护理团队遵医嘱进行物理疗法对于急性疼痛,冷敷 15 ~ 20 min/次,每 2 ~ 3 小时重复一次。对于慢性疼痛或肌肉紧张,热敷 20 ~ 30 min/次,2 ~ 3 次/d。同时,轻柔按摩 10 ~ 15 min,2 ~ 3 次/d。此外,进行深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松训练,帮助患者放松身心,减轻疼痛感受,20 ~ 30 min/次,1 ~ 2 次/d。③针对脑卒中后出现的认知功能障碍,护理团队设计专门记忆卡片游戏,护理团队准备卡片,每张卡片上都有一个不同的数字。患者需要在规定的时间内记住这些卡片上的内容,并在随后的游戏中准确地回忆出来。④制订好护理计划后,进行循证评估,并在护理过程中,护理团队密切关注患者的病情变化和护理效果,根据实际情况对护理计划进行及时优化。同时,护理团队对护理过程进行记录,以便为后续的患者提供更好的护理服务。(2)早期被动运动干预。脑卒中患者在病情平稳后(发病后的 3 ~ 5 d)开始进行早期的被动运动干预。患者在平卧位时,将患侧肩部垫高 2 ~ 3 cm,以保持正确的睡姿,这有助于预防关节脱位和压疮的形成。健侧卧位时,用枕头垫高患侧肢体,以维持肢体的正确位置。在患者病情稳定后,对患侧肢体进行被动关节活动。活动过程中,先固定近段关节,然后活动远端关节,每个动作每次重复 3 ~ 5 遍,2 次/d。对于肌张力增高的患者,通过缓慢、持续的牵拉动作,增加肌肉的伸展性,降低肌张力,从而缓解肌肉紧张和疼痛等症状。最后,为了辅助患者进行被动运动,使用 CPM 机(持续被动运动机)帮助患者进行关节活动和肌肉牵拉,从而提高运动效果,促进康复进程。

两组均连续干预 2 个月。

1.4 观察指标

①肢体功能。干预前后分别采用 Fugl-Meyer 量表^[9]对四肢进行评分。Fugl-Meyer 量表,也称为 Fugl-Meyer 评定法(Fugl-Meyer Assessment, FMA),是由 Fugl-Meyer 及其团队在 1975 年发表。这一评估工具基于 Brunnstrom 理论开发,专门用于脑卒中后偏瘫患者的功能评估。患者分值越高,表示患者肢体功能恢复越好。

②并发症发生率。并发症包括肺部感染、泌尿系统感染、

压疮、营养不良、应激性溃疡发生情况,并发症总发生率=(肺部感染+泌尿系统感染+压疮+营养不良+应激性溃疡)例数/总例数×100%。

③神经功能缺损严重程度。干预前后分别应用 NIHSS 评分表^[10]对脑卒中患者神经功能缺损严重程度进行评分。NIHSS 评分表是由美国国立卫生研究院制定的一项卒中评估标准,主要用于评估卒中患者的神经功能受损程度。NIHSS 评分表包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、肢体共济失调、感觉、语言、构音障碍以及忽视等 11 项神经功能检查项目。总评分范围 0 ~ 42 分。分数越高,表示神经受损越严重。

1.5 统计学分析

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

2 结果

2.1 两组患者肢体功能比较

护理前,两组 Fugl-Meyer 量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后研究组评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 FMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)			
组别	例数	护理前	护理后
研究组	50	18.04 ± 4.20	29.61 ± 5.24
参照组	50	17.55 ± 3.77	24.66 ± 3.78
t		0.614	5.417
P		0.540	<0.001

2.2 两组并发症发生情况比较

研究组并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较							[n (%)]
组别	例数	肺部 感染	泌尿系统 感染	压疮	营养 不良	应激性 溃疡	总发 生率
参照组	50	4 (8.00)	6 (12.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	13 (26.00)
研究组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	5 (10.00)
χ^2							5.740
P							0.017

2.3 两组 NIHSS 评分比较

护理前,两组 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 NIHSS 评分均低于干预前,且研究组评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)			
组别	例数	护理前	护理后
研究组	50	11.97 ± 0.81	6.07 ± 0.31
参照组	50	11.47 ± 1.01	8.07 ± 0.92
t		2.731	-14.567
P		0.007	<0.001

3 讨论

脑卒中,也被称为中风或脑血管意外,是一种急性脑血

管疾病^[11]。缺血性脑卒中是由于脑部血管阻塞导致血液供应中断,而出血性脑卒中则是由脑部血管破裂引起的。这两种类型的脑卒中在发病率上有所不同,其中缺血性脑卒中占有所有脑卒中的 75%~90%,而出血性脑卒中占 10%~25%^[12]。脑卒中具有发病率、致残率、复发率和病死率高的特性,是中国居民的首要死亡原因。男性、肥胖及糖尿病患者属于高危人群^[13]。脑卒中的常见症状包括突然麻木或无力,特别是一侧身体的异常,语言或理解问题,视力问题,头疼,眩晕等。目前,根据《中国脑卒中防治报告(2023)》^[13],我国≥40 岁人群脑卒中现患人数达 1 242 万,且发病人群呈年轻化。我国平均每 10 秒就有 1 人初发或复发脑卒中,每 28 秒就有 1 人因脑卒中离世;幸存者中,约 75% 留下后遗症、40% 重度残疾,患者家庭将因此蒙受巨大的经济损失和身心痛苦。尽管脑卒中具有高发病率、高致残率和高病死率,但绝大多数的脑卒中是可以控制的。因此,研究脑卒中康复干预至关重要。

循证护理联合早期被动运动干预是一种综合性的护理策略,它结合了循证护理的原则和早期被动运动的理论,旨在促进患者的康复和减少并发症的发生。循证护理作为一种基于实证研究的护理实践方法,强调在护理决策和行动中,依据科学研究的结果、临床实践指南和患者的实际情况进行^[14]。而早期被动运动干预则是指在患者自主活动能力受限或丧失的情况下,通过护理人员或康复师的协助,对患者进行被动关节活动、肌肉按摩等运动训练,以促进患者的肌肉和关节功能的恢复,防止肌肉萎缩和关节僵硬。

FMA 是一种广泛应用于评估脑卒中患者运动功能恢复情况的量表,其上下肢部分分值能够直观地反映患者的运动能力。本研究结果显示,干预前,两组患者 FMA 分值比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明两组患者基线水平具有可比性。干预后,研究组 FMA 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明循证护理联合早期被动运动干预在促进脑卒中患者运动功能恢复方面的优越性。这种优势是因为循证护理以实证为基础,结合患者的具体情况,制订个性化的护理方案。同时,早期被动运动干预能够有效地预防肌肉萎缩、关节僵硬等并发症,促进患者的康复进程。因此,通过综合运用这两种方法,能够在短时间内显著提高患者的运动功能。脑卒中患者由于长期卧床、活动受限等原因,容易发生肺部感染、泌尿系统感染、压疮、营养不良和应激性溃疡等并发症。本研究结果显示,研究组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明循证护理联合早期被动运动干预在降低脑卒中患者并发症方面的有效性。这种效果的实现,一方面得益于循证护理在预防并发症方面的积极作用,通过科学评估患者的风险因素,制订针对性的预防措施,能够有效地降低并发症的发生率。另一方面,早期被动运动干预也有助于改善患者的身体状况,提高患者的抵抗力,进一步减少并发症的发生。此外,本研究结果显示,干

预后,两组患者的 NIHSS 评分均低于干预前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明通过全面了解患者的病史、病情和康复需求,循证护理能够为患者提供个性化的护理方案,从而更好地满足患者的康复需求。同时,早期被动运动干预也有助于促进患者的神经功能恢复,提高患者的生活质量。

综上所述,在脑卒中患者的康复治疗中,采用循证护理联合早期被动运动干预不仅能显著提升患者的康复效果,还能有效降低并发症的发生率,从而改善患者的生活质量。因此,推荐在脑卒中患者的康复治疗中广泛应用这一方案,以更好地促进患者的康复。值得一提的是,虽然本研究取得了一定的成果,但仍需进一步的研究来探索这一干预方案在不同类型脑卒中患者中的适用性及其长期效果。此外,如何在实践中更有效地实施这一干预方案,以及如何提高医护人员对这一方案的认知度和执行度,也是未来研究的重要方向。

参考文献

- [1] 曹清华. 早期康复护理对缺血性脑卒中合并高血压患者血压水平、NIHSS 及 ADL 评分的影响[J]. 中华养生保健,2023,41(17):130-133.
- [2] 韩静. 循证护理联合共情护理在早期胃癌内镜下治疗中的护理质量及对负面情绪的影响[J]. 中华养生保健,2023,41(10):89-92.
- [3] 欧阳杰安,程少玲,李小华. 改良强制性运动疗法联合新 Bobath 技术在老年卒中偏瘫患者上肢康复护理干预中的应用[J]. 中国医药科学,2024,14(1):157-160.
- [4] 余月琴. 肌电生物反馈治疗联合循证护理干预在脑卒中后吞咽障碍患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2019,32(6):187-188.
- [5] 美格伦·吉伦,(美)道恩·M. 尼尔森. 脑卒中后康复基于功能的方法原书第 5 版内科[M]. 北京:中国科学技术出版社,2023.
- [6] 周银好,刘小华,梁丽芬,等. 循证护理干预联合中药封包治疗对老年股骨粗隆间骨折患者术后功能康复及并发症的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(22):73-74.
- [7] 赵曼曼,李雯雯,孙凤娟. 针对性护理干预应用于急诊脑卒中患者护理中的作用研究[J]. 中外医疗,2023,42(24):147-151.
- [8] 张惠玲,张青梅,欧阳梅惠,等. 标准化代谢性疾病管理中心目标管理在糖尿病合并脑卒中患者护理中的应用[J]. 中国当代医药,2023,30(21):184-187.
- [9] 卢寨瑶. Fugl-Meyer 量表在脑卒中康复评定中的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(11):2032,2034.
- [10] 王大力,彭延波,邢磊,等. NIHSS 评分在急性脑梗死患者中的应用与回归方程的建立[J]. 河北联合大学学报(医学版),2007,9(3):297-298.
- [11] 张利娟. 循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者的不同护理效果及 SDS 评分比较[J]. 糖尿病新世界,2022,25(1):131-134.
- [12] 赵艳芳,成康康. 循证护理干预对脑卒中偏瘫患者心理状态及功能康复的影响[J]. 首都食品与医药,2019,26(5):170.
- [13] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [14] 姜晓雪,田宝文,高凤荣,等. 应用循证方案对脑卒中患者康复期延续护理的干预研究[J]. 黑龙江医药科学,2022,45(1):31-33.