

协同护理模式在脑卒中患者运动功能障碍康复中的认知

牛吴安娜, 王晓岩*

中国人民解放军联勤保障部队第二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 探析对脑卒中患者实施协同护理模式对其运动功能障碍康复的影响。**方法** 研究期间, 总计选取 70 例脑卒中患者作为研究对象, 均存在不同程度的运动功能障碍。采用对照实验形式开展研究, 将 70 例患者随机分配为对照组、观察组, 每组 35 例, 分别实施常规护理、协同护理模式, 比较不同护理模式下的平衡功能、日常生活活动能力。**结果** 选用 Berg 平衡量表 (BBS)、改良 Barthel 指数 (MBI) 进行评估, 结果显示在护理干预后观察组 BBS、MBI 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将协同护理模式用于脑卒中护理有助于改善运动功能, 提高平衡功能和日常生活活动能力。

【关键词】 脑卒中; 协同护理模式; 运动功能障碍; 康复; 认知

【收稿日期】 2025 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250128

Cognition of collaborative nursing model in the rehabilitation of motor dysfunction in stroke patients

Wuanna Niu, Xiaoyan Wang*

The 20th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effect of collaborative nursing model on the rehabilitation of motor dysfunction in stroke patients. **Methods** During the study, a total of 70 stroke patients were selected as research subjects, all of whom had motor dysfunction to varying degrees. A controlled experiment was used to conduct the study. The 70 patients were randomly assigned to a control group and an observation group, with 35 cases in each group. Conventional nursing and collaborative nursing models were implemented respectively, and the balance function and daily living activities under different nursing models were compared. **Results** The Berg Balance Scale (BBS) and modified Barthel Index (MBI) were used for evaluation. The results showed that after nursing intervention, the BBS and MBI scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of collaborative nursing model in stroke care is helpful to improve motor function, balance function and daily living activities.

【Keywords】 Stroke; collaborative nursing model; Motor dysfunction; Rehabilitation; Cognition

脑卒中是临床常见脑血管病, 会在短时间内对患者中枢神经系统造成损伤, 病死率、致残率较高。目前, 临床上对脑卒中的治疗有效性明显提升, 病死率显著下降, 但因神经功能损伤, 在脑卒中后往往伴有不同程度的运动功能障碍, 导致患者预后和生活质量显著下降。临床干预中, 可对脑卒中患者实施针对性的护理干预。协同护理模式是一种新型护理模式, 旨在为患者提供多学科干预服务, 并增强多学科团队与患者、家属的沟通, 增强协同效果, 共同为患者提供针对性康复干预^[1]。对此在以下研究中便围绕协同护理模式用于脑卒中运动功能障碍康复的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究总计纳入 70 例脑卒中患者作为研究对象, 均是我院神经内科在 2023 年 2 月至 2024 年 11 月期间收治。基于“随机数字法”对 70 例患者随机分组, 分配为对照组、观察组, 每组 35 例。对比分析两组的基本资料, 例如对照组包括 22 例男性、13 例女性, 年龄 34-76 岁, 平均 (65.52 ± 4.12) 岁, 病程 44-82d, 平均 (66.05 ± 7.19) d; 观察组中男女比例 20:15, 年龄 37-77 岁, 平均 (66.03 ± 4.52) 岁, 病程 45-83d, 平均 (65.89 ± 7.05) d。两组在基本资料方面无明显差异 ($P > 0.05$)。

*通讯作者: 王晓岩

纳入标准: ①经 CT、MRI 确诊脑卒中; ②病程 < 3 个月; ③存在不同程度的运动功能障碍; ④患者、家属均同意参与研究。

排除标准: ①合并严重并发症; ②存在智力障碍、感觉性失语; ③生活完全不能自理。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理, 全面了解患者是否合并其他基础病, 如高血压、糖尿病、心脏病等, 对于确认存在基础病的患者应配合药物指导, 告知正确用药方法; 临床干预期间通过访谈、临床观察形式积极与患者交流, 帮助改善心理状态, 增强康复信心^[2]。

1.2.2 观察组

基于常规护理实施协同护理模式。(1) 组建团队: 应组建协同护理团队, 除护士、医师外, 应增加康复治疗师、心理咨询师、理疗按摩师、中医针灸师等, 以护士长为组长, 协同开展多学科干预; 待患者入院后, 由医师初次评定, 随后可基于团队各成员对患者病情的看法交换意见, 制定针对性护理对策, 如康复锻炼、针灸理疗、健康教育等^[3]。(2) 健康教育: 多数患者、家属对脑卒中无明确认知, 针对该问题, 护士应重视加强健康教育。例如, 可采取一对一对话形式向患者、家属简单易懂地介绍脑卒中、康复锻炼的相关内容, 也可配合使用多媒体视频、图片, 并通过互动问答形式了解患者对脑卒中的认知情况^[4]。此外, 后续干预过程中, 心理咨询师、护士均应深入落实心理评估与干预。(3) 康复训练: ①下肢锻炼: 围绕大关节的粗大运动能力进行锻炼。需要由康复治疗师负责, 首先, 应指导患者进行前膝、后膝力量锻炼, 可采用抬脚尖、髋部侧伸、抬脚跟, 并循序渐进地在锻炼期间适当使用哑铃、沙袋等增加阻力, 提高训练效果; 其次, 指导患者通过单腿站立、足跟接足尖行走进行平衡训练; 最后, 指导患者进

行步行训练, 需目视前方, 尝试迈步、自然摆臂, 家属、护士也应陪同, 负责保护患者。②上肢锻炼: 上肢锻炼对降低患者的依赖非常重要。应重点围绕手指功能进行锻炼, 如指导患者应自行完成洗脸、洗手、穿衣等动作, 并基于上肢功能锻炼帮助改善平衡功能和身体协调性^[5]。③言语训练: 按照从简单到困难的顺序进行锻炼, 引导患者练习简单的发音, 并逐步过渡到单字、单词、短语、日常用语。(4) 针灸与理疗: 由中医针灸师负责, 取曲池、合谷、足三里、悬钟等穴位进行针刺; 同时配合电针, 对以上穴位进行神经肌肉电刺激治疗, 并应用重复经颅磁刺激, 每日 2 次, 每次 30min。(5) 矫形辅具: 由辅具矫形师为患者提供矫形辅助, 例如基于患者个体情况, 制作患侧上肢康复辅具, 预防肩手综合征; 再如, 于患侧下肢佩戴康复辅具, 有助于提高下肢稳定性, 预防下肢畸形。

1.3 观察指标

1.3.1 平衡功能

通过 BBS 进行评估, 总计 14 个条目, 分值范围 0-56 分, 分值越高表明平衡能力越优。

1.3.2 日常生活活动能力

使用 MBI 评估, 包括 10 个条目, 最高 100 分, 分值越高越优。

1.4 统计学处理

对于研究期间的所有数据信息均应进行统计学处理。统计学软件选择 SPSS21.0, 对研究期间产生的数据分类, 包括计数资料、计量资料; 通过“%”标识计数资料, “ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 分别借助“ χ^2 ”“t”检验, 以“ $P < 0.05$ ”表示存在统计学意义。

2 结果

经 BBS、MBI 评估, 在干预前两组评分无明显差异 ($P > 0.05$), 护理干预后观察组 BBS、MBI 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 BBS 和 MBI 评分对比 (分) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BBS		MBI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	37.05 ± 4.11	48.32 ± 4.77	46.41 ± 8.15	57.36 ± 6.29
对照组	35	36.89 ± 4.52	44.02 ± 3.26	46.08 ± 7.48	52.04 ± 8.44
t 值		0.241	9.347	0.422	10.541
P 值		0.539	0.021	0.262	0.012

3 讨论

脑卒中患者情况复杂, 运动功能障碍明显, 给后续

康复工作带来了较大影响。协同护理模式具有先进性, 注重为患者提供多学科干预, 同时注重与患者、家属加

强沟通, 深入发挥协同作用^[6]。相比常规护理模式, 协同护理模式更加注重为患者提供全面、优质、高效的护理服务。国外对该护理模式已经有比较深入的探索, 我国在该方面处于初期阶段, 在本次研究中便重点探讨了协同护理模式用于脑卒中患者运动功能障碍的康复干预效果。

经本次结果表 1 可见, 在护理干预后观察组的 BBS、MBI 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 表明协同护理模式有助于提高患者的平衡能力和日常生活活动能力。该护理模式具体实施期间, 护士注重积极与患者、家属交流, 全面了解其心理状态, 并且心理咨询师也参与到心理评估, 为患者提供针对性健康教育和心理疏导, 有利于纠正错误观念, 树立正确认知, 同时也为后续各种干预措施的实施奠定了坚实基础^[7]。

本次的康复锻炼措施包括运动锻炼、针灸理疗、健康教育、矫形辅具等, 均是由多学科团队基于患者个体情况制定, 可为患者提供多维度的康复干预^[8]。相比常规护理模式, 协同护理模式为患者提供更为专业化的指导, 并将该专业化特点深入贯彻落实到护理干预全过程, 弥补了常规护理模式的不足; 不仅如此, 期间注重发挥家属的力量, 家属也能够全程参与康复干预, 而且对于患者, 家属的参与会带给其带来更多心理上的安慰与支持, 使得患者在整个康复干预中有更高参与度, 并可在此基础上持续改善机体功能^[9]。

综上所述, 对脑卒中患者实施协同护理模式具有先进性、针对性和有效性, 能够促进提高平衡能力、日常生活活动能力, 对改善运动功能障碍有重要作用。

参考文献

[1] 李京斌, 崔向红, 佟明杰, 等. 脑卒中后手功能障碍康复治疗进展 [J]. 中国疗养医学, 2024, 33 (02): 54-58.

[2] 张雅芝, 厉春林, 胡娜, 等. 认知干预对脑卒中后轻度认知障碍患者认知功能影响的网状 Meta 分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23 (10): 1148-1155.

[3] 王菲, 黄甄靓, 韦银, 等. 智能技术在脑卒中干预照护中的应用模式研究 [J]. 医学信息学杂志, 2023, 44 (06): 8-15.

[4] 黄欣欣, 周正, 郝江杰, 等. 9 种护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中应用效果的网状 meta 分析 [J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44 (01): 84-89.

[5] 吕思雨, 周高芳, 牟亚婷, 等. 国内护士及照顾者脑卒中吞咽障碍护理态度、知识、行为现状的研究进展 [J]. 全科护理, 2023, 21 (01): 37-41.

[6] 王文毓, 王艳, 张月蓉. 以护理为主导的多学科协作干预对缺血性脑卒中后吞咽障碍的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20 (17): 95-99.

[7] 魏淑芳, 文艳, 叶丹. 协作式团队护理在脑卒中患者日常生活活动训练中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (06): 846-849.

[8] 黄悦. 医护一体化在脑卒中患者临床护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (08): 152-154.

[9] 明霞, 曾梁楠, 梁瑞晨, 等. 脑卒中患者护理依赖的研究进展 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (03): 379-383.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS