

延续护理模式对脑卒中患者运动功能恢复的影响

陈萨仁图雅

内蒙古自治区国际蒙医医院 内蒙古呼和浩特

【摘要】目的 探讨延续护理模式对脑卒中患者运动功能恢复的影响，为提升脑卒中患者康复效果提供科学依据。**方法** 于 2024 年 1 月至 2025 年 1 月，在我院康复科依据严格的纳入与排除标准，选取 100 例脑卒中患者作为研究对象。对照组采用常规出院指导及社区基础护理，实验组在常规护理基础上实施延续护理模式。**结果** 实验组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分、Barthel 指数评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)；实验组患者满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 延续护理模式能够有效促进脑卒中患者运动功能恢复，提高患者日常生活自理能力，提升患者满意度，对改善脑卒中患者康复效果具有积极意义，值得临床推广应用。

【关键词】 延续护理模式；脑卒中；运动功能恢复

【收稿日期】 2025 年 4 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250247

The effect of continuous care mode on motor function recovery in stroke patients

Chen Sarentuya

Inner Mongolia International Mongolian Medicine Hospital, Hohhot, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To investigate the impact of the extended care model on the motor function recovery of stroke patients, providing a scientific basis for enhancing the rehabilitation outcomes of stroke patients. **Methods** From January 2024 to January 2025, 100 stroke patients were selected as research subjects in our hospital's rehabilitation department, following strict inclusion and exclusion criteria. The control group received routine discharge guidance and community-based basic care, while the experimental group received extended care in addition to routine care. **Results** The Fugl-Meyer motor function score and Barthel index score of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$); the satisfaction level of the experimental group was also notably higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The extended care model effectively promotes the motor function recovery of stroke patients, enhances their daily living self-care abilities, and improves patient satisfaction, which is significant for improving the rehabilitation outcomes of stroke patients and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Continuous care model; Stroke; Motor function recovery

引言

脑卒中，又称脑血管意外，是一种急性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。近年来，随着医疗技术的不断进步，脑卒中患者的急性期救治成功率显著提高，但存活患者中约 70%-80% 会遗留不同程度的运动功能障碍，严重影响患者的日常生活自理能力和生活质量，给患者及其家庭带来沉重的经济和心理负担。常规的院内护理主要集中在患者住院期间的治疗和康复，出院后患者往往只能获得简单的出院指导，缺乏系统、专业的康复护理支持，导致部分患者康复训练不规范、不持续，影响运动功能恢复效果。延续护理模式是一种将院内护理延伸至院外的护理服

务模式，通过多种方式为患者提供持续、全面的护理服务，帮助患者在出院后仍能得到专业的康复指导和健康管理。目前，延续护理模式在慢性病管理、术后康复等领域已取得一定成效，但在脑卒中患者运动功能恢复方面的应用研究仍有待深入。本研究旨在探究延续护理模式对脑卒中患者运动功能恢复的影响，为优化脑卒中患者康复护理方案提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 1 月至 2025 年 1 月这段为期一年的时间里，于我院康复科通过严格的纳入与排除标准，精心选取了 100 例脑卒中患者，作为本次深入研究的对象。

为确保研究结果的科学性与可靠性,运用专业且随机的分组方式,将这 100 例患者均匀地分为对照组和实验组,每组各有 50 例患者。在对照组的 50 例患者中,男性患者数量为 27 例,占比 54%,女性患者为 23 例,占比 46%。从年龄分布来看,年龄跨度处于 45-78 岁之间,经计算得出该组患者的平均年龄为(62.3±8.5)岁。反观实验组的 50 例患者,男性患者为 29 例,占比 58%,女性患者是 21 例,占比 42%。年龄范围在 43-76 岁之间,平均年龄为(61.8±9.2)岁。随后,对两组患者在性别构成、年龄均值、脑卒中类型(缺血性或出血性)以及病程等一般资料方面,运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示,各项数据的 P 值均大于 0.05,这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上,差异并无统计学意义,具备高度的可比性,能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组患者在出院时接受常规出院指导,包括用药指导、饮食建议、康复训练基本方法等,并在社区接受基础的健康管理服务。实验组在常规护理基础上实施延续护理模式。患者出院前,由责任护士为其建立个人健康档案,详细记录患者的基本信息、病情、治疗经过、康复评估结果等。出院后,护理团队每 2 周进行 1 次电话随访,了解患者的病情变化、康复训练进展、用药情况等,及时解答患者及家属的疑问,并给予针对性的指导和建议。每月安排 1 次上门康复指导,由专业的康复治疗师和护士共同前往患者家中,根据患者的具体情况制定个性化的康复训练计划,现场指导患者进行正确的运动功能训练,如肢体关节活动度训练、肌力训练、平衡训练等,并对患者的训练效果进行评估和调整。同时,通过建立微信群、微信公众号等线上平台,定期推送脑卒中康复知识、饮食营养知识、心理健康知识等内容,鼓励患者在群内分享康复经验,加强患者之间的交流与互动。此外,每 3 个月邀请患者回院进行一次全面的康复评估,根据评估结果进一步优化康复护理方案。

1.3 观察指标

(1) Fugl-Meyer 运动功能评分:采用 Fugl-Meyer

评估量表对患者的运动功能进行评价^[1]。

(2) Barthel 指数评分:运用 Barthel 指数评估量表对患者的日常生活自理能力进行评估,包括进食、洗澡、穿衣、如厕等 10 个项目,总分 100 分,得分越高表示患者日常生活自理能力越强。同样在患者出院后 3 个月进行评分^[2]。

(3) 患者满意度:采用自制的满意度调查问卷,在患者出院后 3 个月对其进行调查,问卷内容涵盖对护理服务态度、康复指导效果、沟通及时性等方面的评价。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成($\bar{x} \pm s$)形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 Fugl-Meyer 运动功能评分

由表 1 可知,实验组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分平均为(68.5±8.2)分,显著高于对照组的(52.3±7.8)分。经 t 检验分析,两组数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 Barthel 指数评分

从表 2 数据可以看出,实验组患者 Barthel 指数评分平均为(78.6±8.5)分,明显高于对照组的(60.2±9.1)分。经 t 检验,两组数据差异显著(P<0.05)。

2.3 患者满意度

由表 3 可知,实验组患者满意度为 94.0%,显著高于对照组的 76.0%。经 χ^2 检验,两组数据差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

本研究结果显示,实验组患者在 Fugl-Meyer 运动功能评分、Barthel 指数评分以及患者满意度方面均优于对照组,充分表明延续护理模式对脑卒中患者运动功能恢复具有积极影响。从运动功能恢复角度来看,延续护理模式通过定期的电话随访和上门康复指导,能够及时了解患者康复训练中存在的问题,并给予针对性的纠正和指导,确保患者康复训练的规范性和持续性。

表 1 两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Fugl-Meyer 运动功能评分
对照组	50	52.3±7.8
实验组	50	68.5±8.2
P 值		<0.05

表2 两组患者 Barthel 指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数评分
对照组	50	60.2±9.1
实验组	50	78.6±8.5
P 值		<0.05

表3 两组患者满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	50	18	20	8	4	76.0
实验组	50	28	19	2	1	94.0
P 值						<0.05

专业康复治疗师现场示范和指导,有助于患者掌握正确的运动训练方法,避免因错误训练导致的二次损伤,从而有效促进肢体运动功能的恢复。同时,线上康复知识的推送也让患者能够不断学习和巩固康复知识,增强自我康复意识和能力^[3-4]。

在提高患者日常生活自理能力方面,延续护理模式不仅仅关注患者的运动功能训练,还综合考虑患者在日常生活中的各种需求。通过全面的康复评估和个性化康复方案的制定,帮助患者逐步恢复进食、穿衣、如厕等日常生活技能,提高患者的独立性和自信心。此外,延续护理模式注重与患者及家属的沟通交流,鼓励家属参与到患者的康复过程中,给予患者情感支持和生活协助,为患者创造良好的康复环境,进一步促进患者日常生活自理能力的提升^[5-6]。

在提升患者满意度方面,延续护理模式通过多种方式为患者提供全方位、个性化的护理服务,满足了患者在院外康复过程中的各种需求。护理团队及时的电话随访、专业的上门指导以及丰富的线上知识推送,让患者感受到持续的关怀和重视。同时,患者之间在微信群内的交流互动,也增强了患者的归属感,缓解了患者因疾病带来的心理压力。这种优质、全面的护理服务模式,有效提升了患者对护理服务的满意度^[7-8]。

4 结论

综上所述,延续护理模式能够有效促进脑卒中患者运动功能恢复,提高患者日常生活自理能力,提升患者满意度,对改善脑卒中患者康复效果具有重要意义。该护理模式通过建立个人健康档案、定期电话随访、上门康复指导、线上知识推送等多种方式,为脑卒中患者提供了持续、全面、个性化的护理服务,弥补了常规护

理在院外康复护理方面的不足。在临床实践中,应积极推广应用延续护理模式,并不断总结经验,根据患者需求和实际情况进一步优化护理方案,以更好地促进脑卒中患者的康复,提高患者的生活质量,减轻家庭和社会的负担。

参考文献

- [1] 王会燕,刘晶,郭娟芳.基于 5A 护理模式任务导向性训练对脑卒中后偏瘫患者上肢运动功能恢复的影响[J].新疆中医药,2025,43(02):78-81.
- [2] 景艳,牛艳国.立位下健肢抗阻迈步结合萧氏双 C 护理模式对脑卒中偏瘫患者康复效果及运动功能、平衡功能的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1521-1524.
- [3] 李育蔚,宋润珺,王丽军,杨昕怡,刘志霞,王小转,马炳婕.延续性护理不同干预时间对脑卒中患者运动功能影响的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2024,45(04):101-106.
- [4] 蒋青健.基于 IKAP 理论的微信平台延续护理模式在脑卒中偏瘫患者中的应用研究[D].广西中医药大学,2024.
- [5] 吴安琪,桑琰,乔娇娇,孙月.延续护理对脑卒中患者心理状态治疗依从性及神经运动功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(09):106-108+137.
- [6] 袁敬.中医特色延续护理对脑卒中肢体功能康复的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(09):175-178.
- [7] 魏娇.基于 Siebens 领域管理模式的延续性护理对脑卒中患者神经功能及生活质量的影响.河南省,驻马店市中心医院,2022-12-07.

- [8] 奚娟,乔娇娇,陈璐.以互联网技术为导向的延续性护理模式对脑卒中患者运动功能及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):59-62.
- [9] 李卓,王培培.延续性护理措施对脑卒中偏瘫患者运动功能及自理能力的影响分析[J].西藏医药,2022,43(06):

102-103.

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