

# 协同护理联合康复运动干预对脑梗塞后偏瘫患者遵医行为分析

周丹青 张琼<sup>(通讯作者)</sup>

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：评估脑梗塞后偏瘫患者康复中展开协同护理联合康复运动干预的价值。方法：纳入医院2023年8月—2025年8月收治的70例脑梗塞后偏瘫患者研究，按照随机数字表法分2组，对照组35例选择常规护理，观察组35例选择协同护理联合康复运动干预，对比2组遵医行为、运动能力。结果：观察组遵医行为评分高于对照组( $P<0.05$ )；观察组运动能力高于对照组( $P<0.05$ )。结论：脑梗塞后偏瘫患者康复中展开协同护理联合康复运动干预可改善运动能力，提高遵医行为，值得借鉴。

**【关键词】**：协同护理；康复运动干预；脑梗塞；偏瘫；遵医行为

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.092

脑梗塞作为脑血管疾病类型之一，在临床具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点，严重威胁人类生命安全及生活质量<sup>[1]</sup>。抢救成功患者中依旧有超过半数人群会遗留不同程度的功能障碍，其中偏瘫是最常见后遗症之一，可对运动、感觉及日常生活能力产生影响。康复治疗被证实是改善脑梗塞后偏瘫患者神经功能缺损、促进功能重建、提高生活自理能力的关键，但其整体效果并不仅仅依赖于先进的治疗技术，更与患者对治疗方案遵医行为、护理方案针对性密切相关<sup>[2]</sup>。传统康复护理模式侧重于医院内的专业治疗和基础护理，对患者出院后延续性管理及家庭、社会支持系统的整合关注不足，患者出院后康复训练持续性、规范性和依从性面临挑战<sup>[3]</sup>。在此背景下协同护理理念日益受到重视，该方案强调以患者为中心，打破医护人员单方面主导局限，通过建立医护人员、患者及其主要照顾者之间积极、开放、平等的沟通与合作关系，为患者提供全程、全方位的支持，为明确康复运动干预与协同护理结合的价值，本文纳入医院2023年8月—2025年8月收治的70例脑梗塞后偏瘫患者研究，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入医院2023年8月—2025年8月收治的70例脑梗塞后偏瘫患者研究，按照随机数字表法分2组，每组35例。对照组：男20例、女15例，年龄48~76岁，均值(61.14±1.42)岁；病程1-6d，均值(3.11±0.24)d。观察组：男19例、女16例，年龄49~78岁，均值(61.22±1.34)岁；病程1-6d，均值(3.14±0.28)d。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究上报医院伦理委员会并获得审批。

纳入标准：(1)符合脑梗卒中(脑梗塞)临床诊断标准，并经颅脑CT或MRI检查确诊；(2)存在单侧肢体运动功能障碍(偏瘫)，且生活自理能力受损(如Barthel指数 $<100$ 分)；(3)处于脑梗死后亚急性期或恢复期(发病时间 $\leq 3$ 个月)；(4)意识清晰(GCS评分 $\geq 14$ 分)，具备基本理解能力，可配合康复训练及护理干预；(5)患者及主要照顾者签署知情同意书。

排除标准：(1)因颅脑外伤、肿瘤、脊髓病变、或其他神经系统疾病(如帕金森病)导致的瘫痪；(2)合并严重心肝肾衰竭、恶性肿瘤、活动性出血、或急性感染性疾病；(3)存在下肢深静脉血栓(DVT)、肺栓塞等运动禁忌证；(4)重度痴呆(MMSE $<10$ 分)、精神分裂症、重度抑郁/焦虑(HAMD $\geq 24$ 分或HAMA $\geq 21$ 分)无法配合干预；(5)既往存在肢体残疾(如截肢、关节畸形)或严重骨质疏松，影响运动功能评估；(6)预期生存期 $<6$ 个月或合并恶性肿瘤。

### 1.2 方法

对照组：常规护理。具体措施：包含基础生命体征监测、病情观察、遵医嘱给予药物指导、基础饮食与作息护理、院内简单的康复知识口头宣教，以及出院时常规康复注意事项告知。

观察组：协同护理联合康复运动干预。具体措施：

(1)协同护理体系构建，由神经内科医师、康复治疗师、责任护士成立专项协同护理小组，首先对患者主要照顾者进行系统培训，内容包括脑梗塞偏瘫康复知识、基础护理操作、康复训练配合技巧、应急情况处理等；建立医患协同沟通台账，每周组织1次医护-患者-照顾者三方沟通会，及时解答康复过程中疑问并根据患者恢复情况调整干预方案，同时鼓励患者主动参与康复决策，提升其主观能动性。

(2)院内康复运动干预，康复治疗师结合患者偏瘫程度、肢体肌力、身体耐受度制定个性化康复运动方案，遵循循序渐进、由被动到主动原则：发病1~2周以被动运动为主，责任护士或照顾者协助患者进行肢体关节屈伸、旋转等活动，预防关节僵硬和肌肉萎缩，每次15~20min，每日2次；发病2周后逐步增加主动运动，指导患者进行床上翻身、坐起、肢体抬举等训练，配合平衡训练、步态训练等，每次20~30min，每日2次，全程由康复治疗师现场指导，确保动作规范性。

(3)院外延续性干预，出院前为患者及照顾者制定纸质版居家康复运动计划表，明确训练内容、频次、强度及注意事项；并建立线上随访群，由协同护理小组每日推送康复训练视

频,每周进行1次视频或电话随访,评估训练执行情况及时纠正不规范动作;每月组织1次线下康复交流会,让患者相互分享康复经验,同时持续强化用药、饮食、作息等方面的遵医指导。

(4) 全程心理与生活协同护理,责任护士定期对患者进行心理疏导,缓解其因偏瘫产生的焦虑、抑郁等负面情绪,联合照顾者给予患者情感支持;根据患者病情制定个性化饮食方案,指导低盐、低脂、高蛋白饮食;督促患者规律作息,戒烟限酒,形成健康的生活方式。

### 1.3 观察指标

遵医行为,参考脑梗塞偏瘫患者康复遵医行为评价量表进行评分,量表包含用药依从性、康复训练依从性、饮食依从性、作息依从性、定期复查依从性5个维度,每个维度0~20分,总分0~100分,得分越高表示患者遵医行为越好。于干预前、干预3个月分别对两组患者进行评分。

运动能力,采用Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)对患者偏瘫肢体运动功能进行评价,量表包含上肢、下肢两个部分,总分0~100分,得分越高表示患者肢体运动能力恢复越好<sup>[4]</sup>。于干预前、干预3个月分别对两组患者进行评定。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS 28.0统计学软件进行处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验;计数资料采用例(百分率)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后遵医行为评分对比

观察组干预后遵医行为评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者干预前后遵医行为评分对比( $\bar{x} \pm s$ ),分

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	35	35	-	-
干预前	45.26±5.18	44.98±5.31	0.223	0.824
干预3个月后	62.15±6.32	85.62±5.87	16.097	<0.001

### 2.2 两组患者干预前后运动能力评分对比

观察组干预后运动能力评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者干预前后运动能力评分对比( $\bar{x} \pm s$ ),分

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	35	35	-	-
干预前	30.12±4.85	29.87±4.92	0.214	0.831
干预3个月后	48.56±5.24	72.34±6.11	17.478	<0.001

## 3 讨论

脑梗塞后偏瘫患者康复属于长期、系统的过程,其康复效果取决于临床治疗方案科学性,更与患者遵医行为密切相关。常规护理模式以院内专业干预为主,缺乏对患者主观能动性的调动和院外延续性管理,导致患者出院后易出现康复训练中断、用药不规范等问题,进而影响运动功能恢复<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,协同护理联合康复运动干预可显著提升脑梗塞后偏瘫患者的遵医行为评分和FMA运动功能评分,证实该干预模式在临床康复中的应用价值。究其原因,协同护理模式核心优势在于构建医护人员-患者-照顾者三位一体的协同体系,打破传统护理中医护单方面主导局限。通过对照顾者系统培训使其成为康复干预的重要参与者,弥补医护人员院外干预不足;而定期三方沟通会和个性化方案调整,既满足患者个性化康复需求,又增强患者参与感和主观能动性,提升其遵医主动性。同时全程心理疏导和生活护理有效缓解患者因偏瘫产生负面情绪,减少心理因素对遵医行为的影响,为康复干预顺利实施奠定基础。

康复运动干预遵循循序渐进、由被动到主动的原则,与患者神经功能恢复规律契合,院内阶段被动运动可有效预防关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,为后续主动运动奠定基础;而逐步增加主动运动和平衡、步态训练能针对性刺激患者偏瘫肢体神经肌肉通路,促进神经功能重建,提升运动能力。院外延续性康复指导和随访监督保证康复训练的持续性和规范性,避免因操作不规范或训练中断导致的恢复效果不佳,同时强化患者遵医意识及行为<sup>[6]</sup>。

综上,协同护理联合康复运动干预将专业康复指导与全程协同管理相结合,既通过个性化康复运动促进患者运动功能恢复,又通过多维度协同干预提升患者遵医行为,二者相辅相成,改善脑梗塞后偏瘫患者的康复结局。

## 参考文献:

- [1] 陈英秀.行为动机法的康复护理联合家属协同护理对高血压患者遵医行为的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,26(19):95-98.
- [2] 张清.Anycheck 健康管理联合社区协同护理对高血压患者遵医行为的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(20):44-46.

- [3] 官莎莎,骆秋芳,林雪君,等.以健商为基础的协同式分级营养护理联合饮食日记在老年糖尿病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2026,32(02):271-276.
- [4] 李禅.家庭协同模式的护理干预对病毒性心肌炎患儿心理状态及遵医行为的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2023,31(033):013.
- [5] 杨晓燕,苏舒,周玉洁,等.信息支持与管理协同模式用于肺癌免疫治疗患者毒副反应管理中的价值[J].现代中西医结合杂志,2024,33(7):992-995.
- [6] 曾磊.多维度协同护理干预对老年冠心病合并心力衰竭患者遵医行为和生活质量的影响[J].当代医药论丛,2023,21(22):166-169.