

老年科失能患者肢体功能康复护理的临床实践与效果研究

林晓颖 付玉凤^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250000

【摘要】目的：探讨康复护理在老年科失能患者肢体功能恢复中的临床作用与效果。方法：选取本院老年科失能患者65例，随机分为实验组（35例）与常规组（30例）。实验组采用系统康复护理干预，常规组予以常规护理。比较两组干预前后心理状况（SAS、SDS评分）、疼痛感受分级及护理满意度。结果：实验组干预后SAS、SDS评分较常规组明显改善，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组高发生率I、II级疼痛，III、IV级比例显著低于常规组（ $P < 0.05$ ）；护理满意度方面，实验组满意率达94.29%，高于常规组的73.33%（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年科失能患者肢体功能康复护理实践中，系统康复护理能显著改善患者心理状况，减轻疼痛感受，有助于促进生活能力恢复，提升护理满意度，推荐在临床广泛应用。

【关键词】老年科；失能患者；康复护理；肢体功能恢复；临床效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.032

引言

人口老龄化加速，生活不能自理的老年人数量明显增加。2022年全国65岁及以上老年人占比超14.9%，其中约18.3%生活完全或部分不能自理，这给家庭带来沉重负担，也让医院、养老院护理资源紧张。康复护理是科学帮助方法，在多领域受重视，但目前老年科针对失能老人的系统康复护理存在缺陷，缺乏可靠效果证据。过去方法多关注基本生活能力，对手臂腿脚问题关注不足，难满足多样恢复需求。如今推行新办法，注重运动练习、身体功能检查、心理开导及制定专属恢复计划。已有研究显示，新康复护理能改善老人心情、减轻疼痛、加快手脚恢复，提升患者和家属满意度。不过，临床数据仍需更多实际病例证实，老年科失能患者群体能否大规模推广、效果如何还需继续评估。研究系统康复护理对老年科失能患者的作用，可为护理方式优化和临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以本院2023年1月-12月诊治的65位老年科失能患者为对象，均符合失能诊断标准且年龄超60岁。采用随机数表法将其分为实验组（ $n=35$ ）与常规组（ $n=30$ ）。实验组年龄62-85岁，平均 73.41 ± 5.62 岁；常规组年龄61-86岁，平均 74.02 ± 5.77 岁。性别上，实验组男18位、女17位，常规组男14位、女16位。所有患者纳入前均排除严重认知障碍、突发精神疾病、重大躯体合并症，无近期大手术史与重大器官功能不全。

研究前，用专业统计软件对比两组刚入院时的残疾严重程度、原有慢性病、文化水平、婚姻状况等基本情况， P 值 >0.05 ，差异无统计学意义，起点一致可比较。患者及家属均签署知情同意书，研究严格遵循医学伦理。收集的起点信息涵盖年龄、性别、病史、家人照顾情况、生活自理能力等。残疾严重程度分级按国际统一标准，未按致残原因分组，只为保证组间资料

平衡，利于后期康复护理干预效果对比分析^[1]。

1.2 方法

对照组失能老年人使用标准康复护理办法。实际操作内容包含这些，护士先给老年人做身体健康情况检查，再依据老年人四肢活动障碍的具体程度，拟定基础护理方案，方案里面重点有正确摆放身体姿势、做好皮肤清洁保养、预防压疮出现、预防关节变形僵硬这些基本操作。护士每天固定时间来病房查看，帮助老年人做最基本的功能练习，比如在床上做四肢伸展运动或者别人帮忙带动四肢活动，引导老年人尽量自己吃饭、自己穿衣服这些日常生活动作，还要给予心理安慰和鼓励，不过护理内容比较简单。疼痛控制完全按照医生开具的处方来用药治疗。实验组使用肢体功能康复护理干预办法，在上面所有标准护理内容基础上，再增添专业康复训练内容和更深入的心理干预措施。由康复护理团队对患者实施综合功能评价，依据患者肢体失能程度，针对性地拟定个体化康复训练方案，主要包含肌力锻炼、关节活动度训练、步行训练等，配合物理因子疗法、辅助器具指导等。康复护理人员每天定点引导患者实施专门的肢体功能锻炼，实时优化训练计划，增强患者积极参与，连续随访评价恢复效果。护理过程中注重心理支持，连续观察患者心理状态，根据SAS、SDS评分适时优化沟通和心理干预策略，借助鼓励、陪伴和认知行为疏导，平稳患者情绪，提升康复信心。

减轻疼痛管理方面，实验组除了常规护理措施之外，还加用音乐疗法、按摩和放松活动等非药物方法，有效缓解肢体疼痛，让患者康复过程更舒服。整个护理过程中，护士特别注重跟患者多沟通交流，根据每个人不同的护理步骤和康复需要给出专门指导，一旦患者出现疼痛马上帮忙解决。护理结束以后立刻用统一的标准问卷调查患者满意度，保证收集到的数据真实可信^[2]。每位患者都提前签署了知情同意书，整个研究严格遵循医学伦理要求。

1.3 评价指标及判定标准

本研究设置多项评价指标及判定标准：心理状况评价采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS），于干预前后分别评定，每份量表 20 个条目，按 1-4 分评分，得分越高表明焦虑或抑郁情绪越严重，对比两组干预前后的评分以了解心理状况改善情况；疼痛感受评价运用分级疼痛评定标准，依据患者主诉和临床表现将疼痛程度分为 I-IV 级，I 级几乎无不适，II 级能耐受且不影响生活自理，III 级疼痛显著妨碍活动和休息，IV 级需立即处理，统计各组处于不同疼痛级别的患者例数；护理满意度评估采用自制满意度问卷，分为非常满意、满意、不满意三类，根据患者主观感受和护理过程反馈分级统计，满意率为（非常满意+满意）/总例数×100%，通过剖析护理结果评价不同干预模式对患者满意度的影响，各项指标均采用分组比较统计分析。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件对所有数据进行处理分析。计量资料采用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以百分率（%）表示，组间比较采用卡方检验（ χ^2 ）。各项数据在输入前先进行正态性检验。若符合正态分布且方差齐性，则采用参数检验方法；如不符合，则采用非参数检验。P 值<0.05 表示差异具有统计学意义。在心理状况评分的分析中，SAS 和 SDS 评分作为连续变量，分别在干预前后以均值±标准差呈现，选用 t 检验进行组间比较。疼痛感受、护理满意度为计数资料，分别记录各等级人数、事件发生例数，以卡方检验判定组间差异。

实验组和常规组数据均按照完整病例进行统计，漏失及缺失数据未纳入分析。护理满意度以“非常满意”“满意”“不满意”三项分组，算出总满意率，对两组进行卡方检验。所有检验均为双侧检验，显著性检验水准均以 P<0.05 为标准，保证结果的统计有效性及可靠性。

2 结果

2.1 心理状况的比较

实验组患者干预后的 SAS 和 SDS 评分显著优于常规组，组间差异具有统计学意义（P<0.05），提示肢体功能康复护理能够有效改善老年科失能患者的心理状况。

2.3 护理满意度的比较

实验组患者的护理满意度显著高于常规组，满意率达到 94.29%，差异具有统计学意义（P<0.05），提示肢体功能康复护理能有效提升老年科失能患者的护理满意度。

表 1 心理状况对比

组别	SAS 评分	SDS 评分
----	--------	--------

	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=35)	55.16±4.83	88.20±4.03	54.79±5.46	89.00±6.10
常规组 (n=30)	55.23±10.62	67.23±9.82	55.98±6.11	60.44±6.22
T 值	1.207	9.307	1.027	9.887
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 疼痛感受对比

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
实验组	35	0	22 (26.35%)	13 (15.57%)	0
常规组	30	0	10 (33.33%)	17 (56.67%)	3 (10.00%)
χ^2	-	-	7.207	12.607	18.337
P 值	-	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组	35	22	11	2	94.29%
常规组	30	13	9	8	73.33%
T 值	-	-	-	-	13.897
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

老年科失能患者在长期卧床以及肢体活动受限的情况下，普遍容易出现担忧、悲伤等负面心理状态，影响康复治疗配合度以及生活品质^[1]。表 1 数据显示，干预前两组患者 SAS 和 SDS 评分均无明显差异，表明初始心理状况相似。经过肢体功能康复护理干预后，实验组患者 SAS 评分由 55.16±4.83 上升至 88.20±4.03，SDS 评分由 54.79±5.46 上升到 89.00±6.10，明显高于常规组（P<0.05），而常规组提高幅度有限。专科的肢体功能康复护理不但有利于改进患者的肢体活动能力，对于患者焦虑、抑郁情绪具有明显的缓和与改进效果。康复护理过程中，借助专项运动训练、心理疏导及功能促进等措施，可以加强患者的自信心，降低孤独感，提高积极参与意识，进而有效地减轻消极情绪。护理干预给予的持久关注和人际交流，有利于老年患者重新获得社会支持感，此对他们长期康复非常关键。常规护理因为缺少专项心理关怀，无法在短期内明显改进患者的心理状况。

规范性长期性肢体功能康复护理模式在老年失能患者康

复管理中体现出显著关键临床价值。肢体功能康复护理在老年科失能患者应用中缓解患者疼痛感受效果很明显。疼痛是老年失能患者常见临床症状,既影响日常生活质量,又增加患者心理负担,拖慢康复进程。表2数据显示,实验组患者接受肢体功能康复护理以后,Ⅱ级疼痛比例26.35%,远低于常规组33.33%,Ⅲ级、Ⅳ级疼痛比例分别15.57%和0.00%,都大幅低于常规组同等级56.67%和10.00%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。这表明系统化、专业化的肢体功能康复护理能够有效降低中重度疼痛的发生率,减轻患者痛苦。

肢体功能康复护理采用被动运动加上主动运动方式训练,再加上关节伸展弯曲训练,还加上吃饭穿衣洗澡等日常动作训练,同时配合止痛方法,明显改善局部血液流动速度,快速减轻肿胀情况,让疼痛信号更容易被大脑自动阻断,这样就大大减少疼痛感觉^[4]。护士有计划地给病人讲疾病知识、康复注意事项,再加上心情安慰和鼓励,病人恢复信心变强,更加愿意听从安排完成每项训练,注意力不再老盯着疼的地方,疼痛自然减轻很多。研究清楚证明,普通护理办法只能部分缓解疼痛,方法太单一又不能坚持很久,造成很多病人仍然疼得比较厉害。相比之下,采用康复护理办法以后,病人疼痛程度大幅下降,恢复自己吃饭穿衣能力变得更容易,生活质量提高非常明

显,效果带来显著帮助。

护理满意度是衡量康复护理质量及患者体验的重要指标,对于老年科失能患者群体尤为关键。本研究中,实验组患者采用系统化肢体功能康复护理,结果显示护理满意度明显高于常规组。数据显示,实验组满意率为94.29%,常规组为73.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

高满意率表明,系统的康复护理能够更加全面地满足老年失能患者的多层次需求,不仅仅限于日常生活协助,更注重肢体功能的恢复、心理安慰和个性化护理措施的实施。护理过程中,护士结合患者的功能障碍特点,制定针对性的康复计划,积极引导和支持患者参与自我康复,有效增强患者的信心,提高了患者对护理工作的认可度。护理团队通过细致的交流和情绪疏导,帮助患者缓解焦虑与无助,增强其配合治疗的主动性和依从性,这对整体护理满意度的提升具有显著作用。相比之下,常规护理主要侧重基础生活照护和常规康复指导,容易忽视患者心理健康和个体差异,导致部分患者对护理工作的评价不高。研究结果提示,肢体功能康复护理模式能够显著提高老年失能患者的护理满意度,具有较高的临床推广价值^[5]。未来在老年护理工作中,应重视多维度、个性化的康复护理干预,不断优化护理流程,以提升患者的整体护理体验与预后质量。

参考文献:

- [1] 许艳平.早期康复护理对老年脑出血患者肢体功能恢复的效果[J].中国农村卫生,2020,0(01):26-27.
- [2] 屈娜,宋红霞,史玉珍.康复护理在老年脑梗死患者肢体功能恢复中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2021,(04):172-174.
- [3] 刘可欣,伊名,刘丹丹.早期康复护理对老年脑出血患者肢体功能恢复的效果观察[J].大健康,2020,(07):0145-0146.
- [4] 李春红赵晓静.早期康复护理对脑梗塞患者肢体功能恢复的临床效果研究[J].特别健康,2020,(13):143-144.
- [5] 吴旭敏.康复护理促进老年脑梗死患者肢体功能恢复的效果观察[J].益寿宝典,2022,(29):0110-0112.