

运动康复护理在脑梗死术后患者的研究

邱会芳, 马钰玲, 潘春含, 杨建光

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 研究运动康复护理模式应用于脑梗死术后患者所产生的作用与影响。**方法** 本研究选取了本院接收并治疗的 80 例脑梗死术后患者为研究对象范畴, 采用随机数字表法将其均衡分配至对照组 (40 例, 实施常规护理) 与研究组 (40 例, 实施运动康复护理)。对比两组的干预效果。**结果** 与对照组相比, 研究组患者的运动功能评估得分以及日常生活活动能力评定分数均显著高于对照组, 经统计学分析差异具备显著性意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对脑梗死术后患者开展运动康复护理干预措施, 可有效促进患者运动功能的恢复与提升, 同时显著增强患者日常生活活动的的能力。

【关键词】 运动康复护理; 脑梗死; 运动功能

【收稿日期】 2026 年 3 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260174

Effect of exercise rehabilitation nursing on patients after cerebral infarction surgery

Huifang Qiu, Yuling Ma, Chunhan Pan, Jianguang Yang

988th Hospital of Joint Logistics Support Force, Zhengzhou, Henan

【Abstract】 Objective To investigate the effects and impacts of applying a exercise rehabilitation nursing model in patients post-stroke. **Methods** This study enrolled 80 post-stroke patients admitted and treated in our hospital as the research subjects. They were randomly assigned using a random number table to either the control group (40 cases, receiving conventional nursing) or the study group (40 cases, receiving exercise rehabilitation nursing). The intervention effects between the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the study group showed significantly higher scores in both motor function assessment and activities of daily living (ADL) evaluation. The statistical analysis revealed a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of exercise rehabilitation nursing interventions for post-stroke patients can effectively promote the recovery and improvement of motor function, while significantly enhancing the patients' ability to perform daily activities.

【Keywords】 Exercise rehabilitation nursing; Cerebral infarction; Motor function

脑梗死是临床较为多发的脑血管疾病类型, 该病症的发病机制为脑部血液循环通路受阻, 引发脑组织缺血缺氧性损伤, 最终造成局部脑组织坏死与脑软化病变^[1]。脑梗死患者常表现出神经功能缺损、肢体偏瘫、二便失禁以及步态异常等症状, 此类临床表现不仅会对患者的功能恢复进程造成阻碍, 同时还会显著加重其身心层面的双重负担^[2]。现阶段, 手术疗法在脑梗死的临床治疗中应用较为普遍, 但术后若未能及时为患者开展科学有效的护理干预, 则极易诱发各类严重并发症, 进而对患者的日常生活能力与自我照护能力产生不良影响。运动康复护理模式的核心目标在于, 通过指导患者开展肌力强化训练以及肢体灵活性训练等多元化康复项目, 逐步提升患者的运动耐受负荷与机体

综合适应能力, 最终实现改善患者生活质量的干预效果^[3]。鉴于此, 本研究聚焦于探究运动康复护理模式应用于脑梗死术后患者所产生的作用与影响, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究以 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间在我院接受治疗的 80 例脑梗死术后患者为研究对象。纳入标准: (1) 患者的临床症状表现与影像学检查结果均满足脑梗死相关诊断标准; (2) 患者均已接受外科手术治疗干预; (3) 本研究已充分告知患者本人及其家属且获得其知情同意。排除标准: (1) 合并有严重心脏、肝脏、肾脏功能不全病症的患者; (2) 存在认知功能异常的患者; (3) 无法全程配合完成本次研究相关流

程的患者。依据随机分组方法分成: 对照组 40 例 (男性 22 例, 女性 18 例, 平均年龄为 64.26 ± 6.02 岁), 研究组 40 例 (男性 24 例, 女性 16 例, 平均年龄为 63.84 ± 6.19 岁)。两组研究对象的基线资料对比探究, 结果显示二者在各项指标上均未出现具有统计学意义的显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理干预措施, 研究组则应用运动康复护理方案, 其具体实施内容阐述如下:

(1) 卧床期间锻炼。对患者实施被动性的关节活动训练干预措施, 涵盖肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节以及踝关节等部位, 具体操作包含关节屈伸、旋转等不同活动方向。每个关节每次各活动 3~5 次, 每日开展 2 组训练, 以此预防关节僵硬与肌肉挛缩等问题的发生。此外, 护理人员需为患者进行适度按摩, 并且详细指导患者家属掌握正确的按摩手法, 使家属能够针对患者的各个关节实施按摩, 以此推动关节区域血液循环的改善。与此同时, 护理人员需每隔 2 小时协助患者完成一次体位调整, 既能切实预防压疮的产生以及肢体出现痉挛性挛缩现象, 又有利于提升患者对躯干的自主控制能力。

(2) 坐位期间锻炼。训练初始阶段, 让患者取半卧位姿势, 随后逐步引导其过渡至床边坐起状态。在患者坐起过程中, 需着重关注其身体平衡的维持, 可在患者背部放置靠枕以提供必要支撑。待患者能够稳定坐立后, 护理人员可指导其开展前后、左右方向的重心转移专项训练, 借助此类训练来强化患者对坐位平衡的掌控能力。在该训练阶段, 需同步为患者开展上肢功能针对性训练, 具体训练动作包含握拳、手指伸展、手臂抬起等, 也可借助握力器等辅助工具开展力量强化训练。本阶段训练频次为每日进行 3 至 5 次, 每次训练时长为 15 分钟。

(3) 离床期间锻炼。辅助患者完成从床边起身并站立的动作, 在起始阶段, 可借助站立架等相关辅助器具来提供支撑, 随着训练推进, 逐步延长患者的站立时长并提升其站立时的稳定性。待患者能够稳定站立后, 护理人员可指导其开展前后、左右方向的重心转移专项训练, 同时配合单腿站立等专项训练内容, 借助此类

训练来强化患者对站立平衡的掌控能力。在此阶段, 还可同步推进下肢功能方面的训练, 指导患者进行下肢的屈曲与伸展、腿部抬起等动作练习, 依据患者下肢的恢复状况, 可选用沙袋等器材增加训练阻力, 进而开展力量强化训练。本阶段训练频次为每日进行 3 至 5 次, 每次训练时长为 20 分钟。

(4) 步行期间锻炼。当患者具备独立完成站立及行走动作的能力后, 护理人员可指导其扶住床头进行原地踏步、小步迈移等基础性训练动作。待患者充分掌握步行节奏与动作要领后, 于训练起始阶段, 可利用助行器、拐杖等辅助器具辅助其开展步行训练。在此期间, 护理人员应始终陪伴在患者身旁, 切实做好安全防护工作, 同时依据患者具体情况给予精准指导。随着患者步行能力不断增强, 可循序渐进减少辅助器具的使用, 引导患者实现独立步行。与此同时, 可开展上下楼梯训练等进阶项目, 以此进一步改善患者的步行功能与肢体协调性。本阶段训练频次为每日进行 3 至 5 次, 每次训练时长为 20 分钟。

1.3 观察指标

采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA), 对两组患者护理干预后的肢体运动功能状态进行测评。此量表的满分为 100 分, 所得分数越高, 表明患者肢体运动功能的恢复状况越为良好。

运用改良版 Barthel 指数 (MBI) 针对两组患者在接受护理干预后的日常生活活动能力展开测评工作。MBI 评分体系设定满分为 100 分, 患者所获分数越高, 则表明其日常生活能力的恢复程度越优。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 26.0 统计软件分析研究过程中收集的相关数据。对于计量资料, 采用 t 检验结果及 $\bar{x} \pm s$ 的形式进行呈现; 计数资料则以卡方检验结果和百分比 (%) 的形式加以表示。当 P 值低于 0.05 时, 可判定该组数据间存在的差异具备统计学上的显著性。

2 结果

与对照组的评估结果相比, 研究组患者的 FMA 评分与 MBI 评分均显著升高, 组间差异经统计学分析均具备显著意义 ($P < 0.05$), 具体数据详见表 1。

表 1 两组的肢体运动功能和日常生活活动能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA 评分	MBI 评分
研究组	40	65.35 ± 6.76	72.38 ± 7.24
对照组	40	61.58 ± 6.14	68.36 ± 6.58
t	-	2.611	2.599
P	-	0.011	0.011

3 讨论

在社会压力持续攀升的大背景下,我国脑梗死的发病率呈现出逐年上升的态势,且发病年龄逐渐趋于低龄化。该病症的发病根源在于动脉粥样硬化引发血栓形成,血栓阻塞大脑动脉,致使脑组织血液灌注不足,进而因缺血、缺氧而诱发脑梗死。外科手术虽可通过快速溶解血栓来恢复阻塞血管的血液灌注,挽救处于缺血半暗带的脑组织细胞,但患者常因脑部长时间血液循环障碍,继发偏瘫等神经功能缺损并发症^[4]。因此,临床仍需采取积极有效的干预手段,通过促进患者神经功能修复,改善其肢体运动能力。

运动康复护理干预属于一种专业化、系统化的运动护理范式。它依据患者的具体身体状况、病情特征等实际情况,精心规划并有序实施具有高度针对性的运动方案。通过循序渐进地引导患者开展适宜运动,逐步提升患者的运动耐力水平与肌肉力量强度,有效改善其心肺功能状态,进而加速患者整体康复的进程^[5]。本研究结果表明,与对照组的评估结果相比,研究组患者的FMA评分与MBI评分均显著升高($P<0.05$)。究其原因,运动康复护理在患者卧床阶段,即开展肩关节、肘关节、腕关节、髌关节、膝关节、踝关节等部位的关节活动训练,通过逐步拓展患者的关节活动幅度,能够有效防范关节挛缩症状的出现;而保持关节具备良好的灵活性,是患者得以进行更大范围肢体运动的关键基础条件。于患者处于坐位状态以及离床活动期间开展平衡训练,可对内耳平衡感受器形成有效刺激,通过引导患者自主调节身体姿态与重心位置,助其掌握在不同支撑条件下维持身体平衡的方法,从而循序渐进地增强其平衡能力。在实施步行训练的过程中同步开展协调性训练,有助于增强患者对肢体运动的精准控制能力,促使各关节及肌群在运动时达成高效协同,进

而提升运动协调水平与动作精确度的目标^[6]。

综上所述,针对脑梗死术后患者开展运动康复护理干预措施,可有效促进患者运动功能的恢复与提升,同时显著增强患者日常生活活动的的能力。

参考文献

- [1] 刘永贵,赵海运,张云鹏,等.健康素养在急性缺血性脑梗死神经介入治疗术后患者衰弱与运动康复护理依从性间的中介效应[J].河南医学研究,2025,34(17):3085-3089.
- [2] 袁卫,李晓伟,陈启邱.运动耐力层级化康复护理在脑梗死介入术后患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(8):179-182.
- [3] 张佳宇,许彩彩,薛理艳,等.个体化营养指导结合运动康复护理在脑梗死合并糖尿病患者中的综合效果[J].糖尿病新世界,2025,28(5):140-143.
- [4] 穆蓓蓓,王娜,谢丹.续观康复护理对脑卒中患者神经功能及肢体功能的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(13):2477-2481.
- [5] 张冰,林艳莹,温咏婵,等.基于跨理论模型的认知干预联合功能康复护理对缺血性脑卒中取栓术后患者中的应用效果[J].妇幼护理,2025,5(16):3982-3984.
- [6] 王俊瑶.早期预警评分下的分级康复护理对脑卒中患者术后并发症及神经功能的影响[J].健康忠告,2024,18(22):120-122.

版权声明: ©2026 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