以早期功能康复为核心的护理模式在脑梗死动脉介入取栓术患者中的应用效果

夏 宇

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】**目的** 探究以早期功能康复为核心的护理模式在脑梗死动脉介入取栓术患者中的临床价值。**方法** 选取 2025 年 1-10 月我院 60 例该类患者，随机分为观察组与对照组各 30 例。对照组行病情监测、基础护理等常规干预；观察组在常规护理基础上，实施含分阶段功能训练、心理干预的早期功能康复综合护理。比较两组术后 14 天、30 天美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）、Fugl-Meyer 评定量表（FMA）、Barthel 指数及并发症发生率。**结果** 观察组各时间点 NIHSS 评分显著低于对照组，FMA 评分与 Barthel 指数显著高于对照组，并发症发生率更低，差异均有统计学意义（P<0.05）。**结论** 以早期功能康复为核心的护理模式可有效改善脑梗死动脉介入取栓术患者的神经功能、肢体运动功能及日常生活能力，降低并发症发生率，促进患者康复，值得临床推广应用。

【关键词】脑梗死；动脉介入取栓术；早期功能康复；护理模式；预后

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日 【出刊日期】2026 年 11 月 2 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260565

Application effect of nursing mode with early functional rehabilitation as the core in patients with cerebral infarction arterial thrombectomy

Yu Xia

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【**Abstract**】**Objective** To investigate the clinical value of an early functional rehabilitation-centered nursing model in patients undergoing cerebral infarction arterial interventional thrombectomy. **Methods** Sixty patients from January to October 2025 were randomly divided into an observation group (30 cases) and a control group (30 cases). The control group received routine interventions including condition monitoring and basic nursing, while the observation group received comprehensive early functional rehabilitation nursing with staged functional training and psychological intervention. Postoperative National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Fugl-Meyer Assessment (FMA), and Barthel Index scores at 14 and 30 days, along with complication rates, were compared between groups. **Results** The observation group showed significantly lower NIHSS scores at all time points compared to the control group. The FMA and Barthel Index scores were significantly higher in the observation group, with lower complication rates. All differences were statistically significant (P<0.05). **Conclusion** The early functional rehabilitation-centered nursing model effectively improves neurological function, limb mobility, and daily living abilities in patients undergoing cerebral infarction arterial interventional thrombectomy, reduces complication rates, and promotes rehabilitation. This model is worthy of clinical promotion and application.

【**Keywords**】Cerebral infarction; Arterial thrombectomy; Early functional rehabilitation; Nursing model; Prognosis

脑梗死作为高发急性脑血管疾病，兼具高致残率、高复发率特征，严重危害患者生命健康与生活质量[1]。动脉介入取栓术是治疗急性缺血性脑梗死的关键手段，可快速开通闭塞血管、恢复脑部血供以降低死亡率，但术后常遗留肢体偏瘫、言语障碍等神经功能缺损，影响日常生活能力[2]。研究证实，术后早期科学规范的功能康复护理能促进神经功能重塑，改善肢体运动功能[3]。常规护理侧重病情监测与基础护理，对早期康复重视不足，导致康复进程缓慢。本研究以 60 例脑梗死介入取栓术患者为对象，探讨以早期功能康

复为核心的护理模式应用效果，为优化护理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025 年 1-10 月，我院 60 例接受动脉介入取栓术的脑梗死患者，以随机数字表法完成分组，观察组与对照组各 30 例。观察组包含男性 18 例、女性 12 例，年龄跨度 42-74 岁，均值为（58.6±7.2）岁；对照组男性 17 例、女性 13 例，年龄 43-75 岁，均值（59.3±6.8）岁。

两组患者基线资料经统计学分析，无显著差异（P>0.05），满足临床对比研究的基线一致性要求。

纳入标准：①符合急性缺血性脑梗死的诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 证实；②发病时间≤6 小时，成功实施动脉介入取栓术；③年龄 40-75 岁；④患者或家属知情同意并签署知情同意书；⑤无严重肝肾功能不全、凝血功能障碍及精神疾病史。

排除标准：①合并严重感染、恶性肿瘤者；②术后出现严重出血、血管再闭塞等并发症者；③肢体完全瘫痪且无康复潜力者；④中途退出研究者[4]。

1.2 方法

对照组：常规护理。①病情监测：术后持续监测生命体征、意识、瞳孔及神经系统症状，密切观察穿刺部位有无出血、血肿，监测血压、血糖，异常及时上报处理；②基础护理：保持病房整洁通风，协助翻身拍背，做好口腔与皮肤护理，预防并发症，给予低盐低脂、高蛋白易消化饮食；③用药护理：遵医嘱给予抗血小板、改善循环等药物，告知用药相关知识，观察不良反应；④健康宣教：向患者及家属讲解脑梗死相关知识、术后注意事项，指导养成良好生活习惯，定期复查[5]。

观察组：观察组在常规护理基础上，由康复科护士与责任护士组建专项护理团队，制定个性化分阶段早期康复护理方案。（1）术后 1-3 天（急性期）：24 小时内完成神经功能、肢体运动、吞咽功能及心理状态全面评估并建档；指导良肢位摆放，仰卧位时患侧肢体垫枕抬高，健侧卧位时患侧自然屈曲，预防关节挛缩；协助患侧肩、肘、腕等关节进行屈伸、旋转被动训练，每次 15-20 分钟，每日 2 次，避免肌肉萎缩；对吞咽困难者开展空咽、冰刺激训练，指导缓慢进食防误吸。（2）术后 4-7 天（恢复期）：鼓励患者进行患侧肢体抬手、抬腿、抓握等主动活动，动作由简至繁、强度逐步提升，每次 20-30 分钟，每日 2-3 次；在专人监护下开展坐位、站立平衡训练，从外力辅助过渡到独立完成，每次 10-15 分钟，每日 2 次；为言语障碍者实施发音、复述、命名专项训练，结合手势与文字辅助沟通，每次 15-20 分钟，每日 2 次。（3）术后 8-30 天（强化期）：根据康复进展调整训练难度，开展行走、上下楼梯及穿衣、洗漱、进食、如厕等日常生活能力训练，每次 30-40 分钟，每日 2 次；密切关注心理状态，通过沟通疏导、家属陪伴缓解焦虑抑郁情绪；指导踝泵运动、穿戴弹力袜，定期翻身叩背，强化压疮、深静脉血栓等并发症防控。（4）出院指导：定制居家康复计划，培训家属协助技巧并明确注意事项；通过定期电话或上门随访，动态调整康复方案，及时解答疑问，保障康复连续性。

1.3 观察指标

神经功能缺损评分：采用 NIHSS 评估[6]；

肢体运动功能评分：采用 FMA 评估；

日常生活活动能力评分：采用 Barthel 指数评估；

并发症发生率：记录两组患者术后 30 天内压疮、肺部感染、深静脉血栓、尿路感染等发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点神经功能、肢体运动功能及日常生活活动能力评分比较

观察组患者术后 14 天、30 天的 NIHSS 评分显著低于对照组，FMA 评分及 Barthel 指数均显著高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 两组患者术后不同时间点相关评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	时间点	NIHSS 评分	FMA 评分	Barthel 指数
观察组	30	术后 14 天	6.2±2.1	78.5±8.3	65.3±10.2
		术后 30 天	3.5±1.6	89.6±7.5	82.5±9.6
对照组	30	术后 14 天	8.9±2.5	67.3±9.1	52.6±11.5
		术后 30 天	6.8±2.0	76.4±8.7	68.4±10.8

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者术后 30 天内并发症发生率为 6.7%，明显低于对照组的 26.7%（P<0.05）。

3 讨论

脑梗死动脉介入取栓术作为急性缺血性脑梗死的关键治疗手段，能快速疏通闭塞血管、挽救缺血半暗带，但术后神经功能恢复是复杂的系统性过程，早期功能康复护理对改善患者预后具有不可替代的重要意义[7]。大脑具备显著神经可塑性，术后尽早开展科学规范的康复训练，可有效刺激神经细胞再生与突触重塑，优化脑部血液循环，推动神经功能修复，提升肢体运动功能与日常生活活动能力，为患者康复奠定核心基础[8]。

传统常规护理模式以病情监测和基础护理为核心，缺乏系统性、针对性的早期康复干预体系，易导致患者错失最佳康复时机，制约整体康复效果。以早期功能康复为核心的护理模式突破传统护理局限，秉持“早评估、早干预、个性化”原则，根据患者术后不同康复阶段的生理特点与功能状态，构建分阶段、差异化康复护理体系[9]。术后急性期聚焦良肢位摆放与被动训练，预防关节挛缩和肌肉萎缩；恢复期过渡到主动训练与平衡训练，循序渐进提升肢体运动及协调能力；康复强化期以日常生活能力训练为重点，助力患者掌握基本生活技能，加速回归家庭与社会[10]。同时，该模式兼顾患者心理状态，通过专业心理干预疏导负面情绪，强化康复信心，为训练顺利推进提供保障。

该护理模式借助科学体位管理、系统肢体功能训练及精细化基础护理，能有效降低压疮、肺部感染、深静脉血栓等术后常见并发症风险，为康复营造安全稳定的身体条件。其临床应用优势显著，既全面改善患者神经功能、肢体运动功能及日常生活自理能力，又通过个性化方案适配不同患者需求，提升干预精准性与有效性。

综上，该护理模式操作科学规范、安全可行，契合神经康复生理规律，全方位覆盖患者生理与心理需求，为康复提供系统性保障，具备重要临床推广价值，可作为优化脑梗死介入取栓术后护理方案的优选方向。

参考文献

[1] 张晓满,权楠,衡田田,等. 以早期功能康复为核心的护理模式在脑梗死动脉介入取栓术病人中的应用效果[J]. 循证护理,2025,11(7):1448-1453.

[2] 赵珊珊,赵娅男,殷子健. 早期神经康复护理干预对脑梗死偏瘫生活质量及神经功能的影响分析[J]. 罕少疾病杂志,2024,31(12):148-150.

[3] 张凤霞,刘亚男,任双双. 阶段性功能康复锻炼指导在脑梗死取栓术后患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(18):3318-3322.

[4] 孙永芳,肖井楠,黄玲玲,等. 早期康复治疗对脑梗溶栓术后运动功能、生存质量的作用及预后相关机制的研究[J]. 中华实验外科杂志,2024,41(4):821-825.

[5] 张霞. 早期康复护理对急性脑梗死患者动脉溶栓术后功能恢复的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(88):291-292.

[6] 杨双莲. 预见性护理联合早期运动康复训练对老年人脑梗死后深静脉血栓形成及运动功能的干预效果观察[J]. 心血管病防治知识,2021,11(15):64-66.

[7] 利春玲,陈晓君,陈丽金,等. 早期综合护理用于脑梗塞患者语言与肢体功能康复中的临床效果[J]. 智慧健康,2020,6(16):120-121,140.

[8] 殷勤. 规范化护理对脑梗塞患者肢体功能及生活质量的影响探讨[J]. 中外女性健康研究,2022(18):135-136,146.

[9] 孔敏霞,杨丽,黄丽萍,等. 生活方式护理管理在经皮冠状动脉介入治疗脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2024,31(23):185-188,193.

[10] 唐成锐,刘卫娟,李洋. 气压治疗联合早期康复训练在脑出血术后患者下肢深静脉血栓中的预防效果[J]. 血管与腔内血管外科杂志,2025,11(8):1135-1139.

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