

康复护理在脑梗塞后遗症护理中的效果及对日常活动功能情况分析

陶月

上海市金山区亭林镇社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 分析康复护理在脑梗塞后遗症护理中的效果及对日常活动功能情况。**方法** 选定脑梗塞后遗症患者 60 例，于 2024 年 1 月—2024 年 12 月内筛选，依据数字奇偶法分组，对照组（30 例）执行常规护理，基于此，实验组（30 例）执行康复护理，比对组间临床相关指标、护理满意度。结果 实验组护理后神经功能评分相较于对照组更低，日常活动功能、生活质量评分较之更高 ($P<0.05$)。实验组的护理满意度相较于对照组要高 ($P<0.05$)。结论 在脑梗塞后遗症护理中引入康复护理的效果显著，可促进其日常活动功能改善，减轻神经缺损程度，提升生活质量，获取较高满意度。

【关键词】 脑梗塞后遗症；康复护理；日常活动功能

【收稿日期】 2025 年 12 月 18 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20260042

The effect of rehabilitation nursing on the aftercare of cerebral infarction and its impact on daily activity function: an analysis

Yue Tao

Community Health Service Center of Tinglin Town, Jinshan District, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the effect of rehabilitation nursing on the aftercare of cerebral infarction and its impact on daily activity function. **Methods** Sixty patients with sequelae of cerebral infarction were selected and screened from January 2024 to December 2024. They were divided into groups based on the odd-even method of numbers. The control group (30 cases) received conventional care, while the experimental group (30 cases) received rehabilitation nursing. The clinical indicators and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The neurological function score of the experimental group was lower than that of the control group after nursing, and the daily activity function and quality of life scores were higher ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The introduction of rehabilitation nursing in the aftercare of cerebral infarction has a significant effect, promoting the improvement of daily activity function, reducing the degree of neurological deficit, enhancing the quality of life, and achieving higher satisfaction.

【Keywords】 Sequelae of cerebral infarction; Rehabilitation nursing; Daily activity function

脑梗塞后遗症是指脑血管闭塞后导致的持续性神经功能障碍，包括运动功能障碍、感觉系统异常、高级认知损害等，后遗症的发生不仅影响预后，还会对患者生存质量造成威胁^[1-2]。因此，早期采取干预措施促进患者功能改善，提升其生存质量十分重要。康复护理主要针对功能恢复阶段，强调通过专业化、系统性的干预手段，辅助患者重建生理功能，提升生活质量^[3-4]。对此，本次研究观察并分析了在脑梗塞后遗症护理中为患者提供康复护理的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定脑梗塞后遗症患者 60 例，于 2024 年 1 月—2024 年 12 月内筛选，依据数字奇偶法分组，对照组（30 例）男女比例为 16:14，年龄分布在 56-76 岁，均值 (66.38 ± 4.58) 岁。实验组（30 例）男女比例为 17:13，年龄分布在 57-78 岁，均值 (67.05 ± 4.71) 岁。自然信息细致对比， $P>0.05$ ，组间存在可比性。

1.2 方法

对照组执行常规护理，包括执行医嘱给药，动态监测体征波动，辅助功能锻炼，定时维护病区环境，指导饮食注意事项等。

基于此，实验组执行康复护理，（1）健康教育：

借助视频等信息工具，辅以通俗表达方式详细阐述后遗症发生原因、康复训练程序及重要性等，该过程中及时解答疑问。（2）肢体功能训练：早期阶段辅助患者行床上被动训练、呼吸训练，以关节、踝部运动为主，并采取良肢位摆放、定时体位转变措施，预防压疮。稳定期增加训练强度与内容，包括坐起训练、床边训练等，在循序渐进原则下逐步增加训练强度，引入步行训练、肢体协调训练、平衡训练等。在该过程中关注患者情绪变化、运动姿势，予以针对性指导，并灵活调控休息间隔。（3）心理护理：增加与患者的沟通，予以鼓励、表扬与支持，采取案例展示、正念训练等措施，并联合家属提供情感支持。（4）自理能力锻炼：在康复中后期阶段指导患者行自主穿衣、进食、排便等日常活动，训练中指导技巧，并指导家属辅助训练。（5）语言功能锻炼：早期采取冷刺激、吹气球等方式锻炼口腔功能，之后引导进行发音训练，由单音节为起始，逐步增加为复合音节、字词、句子训练。（6）饮食护理：早期基于胃肠功能、进食功能提供肠内肠外营养支持，行营养液预热、泵注速度调控等干预。可自主进食后辅助体位调整，并指导营养物质摄入占比调控方法，叮嘱饮食禁忌，并指导与辅助口腔清洁。（7）出院指导：再次叮嘱康复训练要点、饮食、日常生活注意事项。出院时添加微信，邀请患者与家属关注公众号，定期发送康复训练、自我护理注意事项，并借助该路径随访，了解患者康复情况，并予以针对性指导。

表1 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	NIHSS		Barthel		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	10.86±1.78	5.63±1.35	52.34±4.18	78.05±7.39	55.87±5.32	78.65±5.84
对照组	30	11.06±1.83	7.85±1.49	52.54±4.63	72.98±6.35	55.47±5.24	73.46±5.62
t	--	0.429	6.048	0.176	2.850	0.293	3.507
P	--	0.669	0.000	0.861	0.006	0.770	0.001

表2 护理满意度对比 n (%)

组别	n	不满意	满意	非常满意	总满意率
实验组	30	1 (3.33%)	11 (36.67%)	18 (60.00%)	(29) 96.67%
对照组	30	7 (23.33%)	9 (30.00%)	14 (46.67%)	(23) 76.67%
χ^2	--	--	--	--	5.192
P	--	--	--	--	0.023

3 讨论

脑梗塞后遗症的严重程度与梗塞部位、范围密切

1.3 观察指标

神经功能：借助美国国立卫生院卒中量表（指代：NIHSS 量表），维度涵盖 11 项，上限为 42 分，越低分值提示神经功能恢复越好。

日常活动功能：借助日常生活活动能力评估量表（指代：Barthel 量表），上限 100 分，优界定在 >80 分；良界定为 61~80 分；中界定线在 41~60 分；差划分线为 <41 分。

生活质量评分：借助生活质量调查表（指代：SF-36 量表），维度涵盖 8 个，上限为 100 分，越高分值提示越高生活质量。

护理满意度：运用自拟设计量化标准与框架，满意定位线 60~89 分；不满意标定在 <60 分；完全满意界定于 ≥90 分。总满意率=满意率+完全满意率。

1.4 统计学分析

spss26.0 包校验实验数据，n (%) 描述计数资料，配以 χ^2 检验，($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料，配以 t 检验。P<0.05 为数据有差异。

2 结果

2.1 临床相关指标

护理前组间数值相近 (P>0.05)，护理后，实验组的 NIHSS 评分更低，剩余值较高，P<0.05，见表 1。

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度更高，P<0.05，见表 2。

相关，缺血性脑损伤会引发复杂的级联反应，对周围关联神经组织造成损伤，从而引发相应功能障碍^[5]。康复

治疗可改善后遗症，但治疗周期较长，且患者病情复杂，自我管理能力薄弱，对相关信息了解不全，使得其康复期间容易出现不规范行为^[6]。因此，加强相应护理干预措施，保障治疗效果，促进患者功能恢复十分重要。常规护理模式侧重于疾病急性期的症状控制及基础照护，具有一定临床应用价值，但在康复阶段的功能性缺乏，导致效果欠佳^[7]。

本次研究结果显示，实验组的 NIHSS 评分更低，日常活动功能、生活质量评分均较高 ($P<0.05$)。护理满意度评价中，实验组的值更高 ($P<0.05$)，原因分析为，康复护理是以多学科协作为基础，通过作业治疗、功能训练、饮食干预等手段提供全方位康复干预，并在循序渐进、个体化原则下展开，针对不同康复阶段为患者提供个性化干预措施，以此不仅可满足患者阶段性差异需求，还可促进其功能代偿或恢复的长期过程，对促进患者运动功能恢复、重建社会适应性均有积极作用^[8]。同时，施护过程中对患者个体需求关注度较高，强化认知干预，不仅可使患者对康复训练、后遗症等信息有全面了解，还可增强其自我管理意识与治疗依从性。并强化心理干预，为其提供多方位心理支持，以此不仅可减轻其心理压力，还可促进其应对方式转变，使其积极配合临床工作，促使其功能及日常生活活动能力获得改善，从而可提升其生活质量，获取较高满意度^[9]。

综上，在脑梗塞后遗症护理中引入康复护理可促进其日常活动功能改善，减轻神经缺损程度，提升生活质量，获取较高满意度。

参考文献

- [1] 王莉,高欢. 循证护理干预对高龄糖尿病合并脑梗塞患者的护理效果的临床观察[J]. 贵州医药, 2024, 48(9):

1510-1512.

- [2] 师俊明,张燕,李翠芳,等. 时效性激励护理对脑梗塞患者负性情绪、创伤后成长和神经功能恢复的影响[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(2):280-284.
- [3] 罗艳,林华晶,黄艳琳. 品管圈活动联合临床护理路径模式护理在脑梗塞恢复期患者中的应用价值探析[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(1):248-250.
- [4] 郑莹. 早期康复护理干预对脑梗塞患者依从性及运动功能恢复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(5):589-590.
- [5] 兰雪月. 康复护理在脑梗塞患者恢复期的应用价值[J]. 西藏医药, 2023, 44(5):113-114.
- [6] 黄娟,唐春花. 临床护理路径模式联合品管圈活动在脑梗塞恢复期患者中的应用[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2023, 37(2):165-167.
- [7] 谭洁芬. 综合性护理对急性脑梗塞患者 MMSE、NIHSS 评分及疗效的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(2): 285-288.
- [8] 梁英. 品管圈活动联合临床护理路径模式护理在脑梗塞恢复期患者中的应用价值[J]. 临床研究, 2023, 31(1):136-139.
- [9] 杨丹. 早期康复护理对提高脑梗塞患者护理依从性及运动功能的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5):281-282.

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