

莱文守恒模式在急性脑梗死患者护理中的应用价值分析

党永霞

包头医学院第一附属医院神经内科三病区 内蒙古包头

【摘要】目的 分析莱文守恒模式在急性脑梗死患者护理中的应用价值。**方法** 从 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间医院接收的急性脑梗死患者中随机选择 88 例作为研究对象，按照随机原则将其分为参考组 (n=44) 和试验组 (n=44)，分别采取常规护理、莱文守恒模式护理，对比认知功能与神经功能、日常生活能力、护理依从性三项指标。**结果** 试验组认知功能评分高于参考组，神经功能评分低于参考组，即认知功能与神经功能均优于参考组 ($P<0.05$)；试验组日常生活能力、护理总依从性均高于参考组 ($P<0.05$)。**结论** 在急性脑梗死患者护理中应用莱文守恒模式，有助于促进其认知功能与神经功能恢复，同时提高依从性和日常生活能力，值得推广应用。

【关键词】 莱文守恒模式；急性脑梗死；护理

【收稿日期】 2026 年 2 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260125

Analysis of the application value of Levine's conservation model in the nursing of acute cerebral infarction patients

Yongxia Dang

Department of Neurology, Third Ward, First Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the application value of Levine's conservation model in the nursing care of patients with acute cerebral infarction. **Methods** A total of 88 patients with acute cerebral infarction admitted to the hospital from June 2024 to June 2025 were randomly selected as the study subjects and randomly divided into a reference group (n=44) and an experimental group (n=44). The reference group received routine nursing care, while the experimental group received nursing care based on Levine's conservation model. The cognitive function, neurological function, daily living ability, and nursing compliance were compared between two groups. **Results** The cognitive function score in the experimental group was higher than that in the reference group, while the neurological function score was lower, indicating superior performance in both cognitive and neurological functions compared to the reference group ($P<0.05$); Additionally, the experimental group demonstrated superior daily living ability and overall nursing compliance compared to the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of Levine's conservation model in the nursing care of patients with acute cerebral infarction facilitates the recovery of cognitive and neurological functions while improving compliance and daily living ability, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】 Levine's conservation model; Acute cerebral infarction; Nursing

目前，我国急性脑梗死的发病率呈现出逐年上升趋势，且发病人群逐渐扩展到年轻群体，正在不断加重社会医疗系统负担。急性脑梗死作为临床神经系统常见的急危重症之一，主要是由脑部血流动力学障碍或血栓形成所致局灶性脑组织缺血坏死导致^[1]。针对该类患者的治疗以早期再通、功能恢复、并发症控制为核心目标。但在治疗期间，常规护理模式多以疾病导向和基础干预为主，缺乏对个体差异、心理状态及社会功能等多维因素的系统关注，护理过程易碎片化，难以助力患

者实现更好恢复。莱文守恒模式（目前部分研究中译也称“莱温”）由迈拉·莱文提出，应用归纳法同时融合多学科基础，核心在于通过落实患者个人完整性守恒、结构完整性守恒、社会完整性守恒、能量守恒等 4 项守恒原则促进身心平衡与功能恢复^[2]。该模式强调护理应系统整体关注患者在多维度的需求，而非孤立处理症状。近年来，国内外研究逐渐将其应用于慢性病管理等领域，并显示出在提升患者自我管理、改善生活质量方面的潜力。然而，在急性脑梗死这一起病急且功能障

碍明显群体中的护理干预研究仍相对有限。本文选择 88 例急性脑梗死作为研究对象, 试以探究莱文守恒模式在其护理中的应用价值, 结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间医院接收的急性脑梗死患者中随机选择 88 例作为研究对象, 按照随机原则将其分为参考组 ($n=44$) 和试验组 ($n=44$)。参考组男女比例 25: 19; 年龄 43-71 岁, 均值 (59.68 ± 8.31) 岁; 发病至入院时间 1-15h, 均值 (5.02 ± 0.47) h; 基础疾病分布: 8 例高血压、9 例高血脂、9 例高血糖。试验组男女比例 24: 20; 年龄 45-71 岁, 均值 (59.72 ± 8.30) 岁; 发病至入院时间 1-15h, 均值 (5.04 ± 0.48) h; 基础疾病分布: 9 例高血压, 7 例高血脂, 11 例高血糖。两组年龄等基本资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究符合《赫尔辛基宣言》。纳入标准: 符合《脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识》中急性脑梗死的诊断标准^[3]; 意识清醒或意识状态轻度障碍; 对研究表示知情同意。排除标准: 合并恶性肿瘤; 合并其他脑部疾病; 本次入院前 6 个月内接受过神经外科手术手术治疗。

1.2 方法

参考组实施常规护理: 护理人员在患者入院后进行简单健康教育, 监测基础生命体征、指导常规用药、提供饮食建议, 在病情稳定以后协助其进行康复训练。

试验组采取莱文守恒模式护理:

(1) 个人完整性守恒: ①调查评估: 护理人员在患者入院后 24h 内了解其年龄、发病时间、基础病史等基础信息, 同时结合 Barthel 指数、NIHSS 评分等量化工具, 评估其自主生活能力、神经功能缺损部位及程度等。②健康教育: 根据患者文化程度及神经功能受损特点, 制定分阶段教育计划, 划分如下: 急性期内(入院 1-3 天), 重点讲解疾病病因、治疗原则及卧床期注意事项; 恢复早期(入院 4-10 天), 侧重并发症预防、早期康复意义及简单自我管理方法; 恢复中期(入院 11 天至出院), 强调长期风险控制、居家康复训练及生活方式调整。期间, 适当利用图文资料、床旁讲解和口头问答等形式开展健康知识宣教。对语言表达受限患者, 结合肢体语言及家属协助方式开展简化式宣教。③心理护理: 采用共情回应、情绪引导和支持性安慰方式对患者进行情绪疏导, 同时指导其练习深呼吸训练法(闭目后深吸缓慢呼气), 缓解焦虑情绪。

(2) 结构完整性守恒: ①并发症护理: 每日晨间

对患者进行呼吸系统听诊并评估咳痰能力, 使用振动排痰仪促进肺部通气; 每 2h 协助患者翻身一次, 并在其身下放置气垫床; 记录 24h 尿量变化, 观察有无发热、尿频等异常表现。②功能训练: 早期每日协助患者进行被动关节活动训练, 包括肘、膝、踝部位的屈伸运动, 每组 15 次, 每日两次; 引导完成坐位平衡训练及床边站立训练, 并在站立时进行动态监测血压与心率变化; 指导患者进行衣物整理、进食自理、洗漱配合等日常生活任务训练。

(3) 社会完整性守恒: 了解患者核心家庭成员、照护者身份以及照护时间段, 评估其居家照护能力及资源。定期邀请家属参与床旁查房, 通过演示与讲解指导其掌握患者转移等核心护理操作; 组织患者参加康复群体活动, 每周 1-2 次, 形式包括康复经验分享会、集体康复训练课、病友联谊活动等, 促进其与其他患者建立良好互动。

(4) 能量守恒: ①饮食护理: 对存在吞咽困难患者采用调浆软食, 配合坐位进食训练。每日评估其进食量及营养摄入比例, 调整食谱结构, 确保热量及蛋白质摄入达到康复所需。②排便护理: 询问患者排便次数、形态及困难情况, 并为其建立定时排便计划, 采用腹部顺时针按摩法促进肠蠕动。必要时指导使用温水灌肠、甘油栓辅助排便。

1.3 观察指标

1.3.1 认知功能与神经功能: 使用简易精神状态检查量表(MMSE)评估认知功能, 总分范围 0~30 分, 分值越高代表认知功能越好; 使用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评估神经功能, 总分范围 0~42 分, 分值越高代表神经功能越差^[4]。

1.3.2 日常生活能力: 使用 Barthel 指数评分(BI)进行评估, 总分范围 0~100 分, 分值越高代表患者独立日常生活的能力越强。

1.3.3 护理依从性: 完全依从、比较依从、不依从, 总依从性=(完全依从+比较依从)病例数/病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布的计量资料行独立样本 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组认知功能与神经功能比较

在护理前, 两组患者认知功能与神经功能对比均无明显差异 ($P > 0.05$); 在护理后, 试验组患者认知

功能与神经功能均高于参考组, ($P < 0.05$), 见表 1。

高于参考组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组日常生活能力比较

2.3 两组护理依从性比较

在护理前, 两组患者日常生活能力对比无明显差异 ($P > 0.05$); 在护理后, 试验组患者日常生活能力

试验组患者护理总依从性高于参考组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组认知功能与神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	认知功能		神经功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参考组	44	14.72 ± 2.80	24.43 ± 2.12*	13.64 ± 1.44	7.94 ± 0.53*
试验组	44	14.75 ± 2.77	27.11 ± 1.64*	13.67 ± 1.45	4.04 ± 0.25*
<i>t</i>		0.051	6.633	0.097	44.146
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组日常生活能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
参考组	44	59.68 ± 4.88	81.62 ± 3.20*
试验组	44	58.71 ± 4.90	92.18 ± 2.47*
<i>t</i>		0.930	17.328
<i>P</i>		>0.05	<0.05

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组护理依从性比较[n (%)]

组别	例数	完全依从	比较依从	不依从	总依从性
参考组	44	21 (47.73)	17 (38.64)	6 (13.64)	38 (86.36)
试验组	44	23 (52.27)	20 (45.45)	1 (2.27)	43 (97.73)
χ^2					3.880
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

急性脑梗死具有起病突然、进展迅速、病情波动明显等特征, 常伴随不同程度的意识障碍、肢体偏瘫、语言障碍及吞咽困难等神经功能损害^[5]。多数患者在发病早期即出现生活自理能力下降、运动功能障碍及心理状态波动。如果未能及时给予系统护理干预, 极易导致深静脉血栓等并发症, 严重影响康复效果和生活质量。同时, 该类患者在疾病恢复期间不仅需接受药物治疗, 更需多维度护理干预协助其维持功能稳定, 提升生活质量。莱文守恒模式为急性期重症患者的护理干预提供改进方向。

本次研究显示在认知功能与神经功能结果中, 试验组患者较参考组表现出更优水平 ($P < 0.05$), 与吴小岭^[6]等研究结果相似。这与莱文守恒模式护理过程中

多维信息输入、持续认知刺激、情绪状态稳定密切相关。护理人员在个体完整性守恒基础上, 通过定期沟通、情绪疏导及功能刺激, 有效促进患者对自身病情的认知加工与应对能力, 增强大脑皮层对外界信息的处理效率。同时, 结构完整性守恒强调在康复护理中保持神经通路的连续性与功能完整性, 在训练中注重肢体活动与神经反射通路协同激活, 结合被动关节活等操作, 实现皮质下反射与高级中枢整合功能的协同调动, 促进神经功能重建。结果还显示试验组日常生活能力高于参考组 ($P < 0.05$), 与徐乐梅^[7]研究结果相似。在该护理模式下, 护理路径以结构与能量双重守恒为核心, 将基础生活动作训练嵌入整体护理流程中, 强化患者肌肉控制、动作协调及行为记忆的重建机制, 有效提升其生活自理能力。在护理依从性方面, 试验组患者较参考

组更高 ($P < 0.05$), 与牛园园^[8]等研究结果相似。莱文守恒模式通过社会完整性守恒与个人完整性守恒的联合干预, 增强患者对治疗护理计划的理解与认同, 并结合家庭成员参与制定阶段目标与反馈机制, 提升患者的参与意愿及执行意图。同时, 通过持续强化正向情绪引导, 利用共情沟通减少患者抵触心理, 建立积极健康行为的理念, 最终提高护理依从性。

综上所述, 在急性脑梗死患者护理中应用莱文守恒模式, 有助于促进其认知功能与神经功能恢复, 同时提高依从性和日常生活能力, 值得推广应用。然而, 本研究仍存在一定局限性: 样本量相对较小且来源于单中心, 结果外推需谨慎; 干预周期与随访时间较短, 未能评估该模式的长期效应。未来, 研究可进一步扩大样本量、开展多中心合作并延长随访时间, 以验证其远期疗效与普适性。同时, 探索该模式与其它康复技术或数字化管理工具相结合的综合干预路径, 以持续优化急性脑梗死的护理实践体系。

参考文献

- [1] 王丽,陈君.循证护理对急性脑梗死并发高血压患者神经功能、运动功能及自我护理能力的影响[J].中外医药研究,2025,4(20):127-129.
- [2] 牛世婷.基于莱文守恒模式的护理干预对急性脑梗死患者自我管理能力及神经功能的影响[J].当代医药论丛,2025,23(35):13-15.
- [3] 冯凯,郑志东.脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(07):1153-1162.
- [4] 樊梦,姜艳,荆莉,等.规范化护理对急性脑梗死患者Penumbra取栓术后NIHSS及mRS评分的影响[J].中国医科大学学报,2021,50(03):273-275.
- [5] 党超,卢洁,宋海庆,等.急性脑梗死缺血半暗带临床评估和治疗中国专家共识[J].中国神经精神疾病杂志,2021,47(06):324-335.
- [6] 吴小岭,辛志芳,原丽,等.基于莱文守恒模式的护理对急性脑梗死患者自我管理能力及神经功能的干预效果[J].护理实践与研究,2024,21(01):112-117.
- [7] 徐乐梅.莱文守恒模式护理在急性脑梗死患者中的应用[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1829-1831.
- [8] 牛园园,吴红举,孙新香.莱文守恒模式护理干预对急性脑梗死患者神经功能及负性情绪的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(02):93-96.

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