

脑梗死取栓术后阶段性功能康复锻炼护理的应用效果

王玲玲, 孙亚萍, 张岩, 王晓燕, 周静静*

联勤保障部队第九八八部队医院 河南郑州

【摘要】目的 分析讨论脑梗死取栓术后阶段性功能康复锻炼护理的应用效果。**方法** 选择我院 2024 年 10 月-2025 年 4 月所接收的 50 例脑梗死取栓术患者为研究对象, 随机分为观察组(阶段性功能康复锻炼护理)与对照组(常规康复护理), 对比两组肢体功能康复情况、神经功能缺损症状、心理状态与生活质量。**结果** 观察组肢体功能康复情况[上肢 (25.94±3.63) 分, 下肢 (30.71±3.23) 分]、神经功能缺损症状积分[饮水呛咳 (2.51±0.84) 分, 舌强语謇 (2.37±0.71) 分, 吞咽困难 (2.27±0.63) 分, 肢体偏瘫 (2.07±0.71) 分]、心理状态评分[HAMA (21.16±5.24) 分, HAMD (37.67±5.36) 分]与生活质量[ADL 评分 (88.32±7.237) 分]均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 脑梗死取栓术后阶段性功能康复锻炼护理的应用效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】脑梗死; 取栓术; 阶段性功能康复锻炼; 应用效果

【收稿日期】2025 年 12 月 18 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20260002

Application effect of nursing for staged functional rehabilitation exercise after cerebral infarction thrombectomy

Lingling Wang, Yaping Sun, Yan Zhang, Xiaoyan Wang, Jingjing Zhou*

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

【Abstract】Objective To analyze and discuss the application effects of staged functional rehabilitation nursing after cerebral infarction thrombectomy. **Methods** Fifty patients undergoing cerebral infarction thrombectomy admitted to the 2024.10-2025.04 Department of our hospital were selected as research subjects and randomly divided into an observation group (staged functional rehabilitation nursing) and a control group (routine rehabilitation nursing). The two groups were compared in terms of limb function recovery, neurological deficits, psychological status, and quality of life. **Results** The observation group showed significantly better outcomes than the control group in limb function recovery [upper limbs (25.94±3.63 points), lower limbs (30.71±3.23 points)], neurological deficit symptom scores [water swallowing difficulty (2.51±0.84 points), speech impairment (2.37±0.71 points), dysphagia (2.27±0.63 points), limb hemiplegia (2.07±0.71 points)], psychological status scores [HAMA (21.16±5.24 points), HAMD (37.67±5.36 points)], and quality of life [ADL score (88.32±7.237 points)] ($P<0.05$). **Conclusion** The application of staged functional rehabilitation nursing after cerebral infarction thrombectomy demonstrates significant therapeutic effects and is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】Cerebral infarction; Thrombectomy; Staged functional rehabilitation exercise; Application effect

在人口老龄化程度不断加深的背景下, 现阶段我国脑梗死病例总数呈现高水平状态, 已经成为临床常见疾病。脑梗死主要由脑动脉供血不足引起^[1]。这会导致缺氧和缺血, 从而造成脑组织坏死及局部功能障碍。动脉介入取栓术是治疗脑梗死的常用方法, 虽然医学技术在不断进步, 但是脑梗死取栓术后的后遗症情况

仍需引起重视, 需要对患者开展康复训练, 提高其预后效果^[2]。常规康复护理相对系统, 阶段性功能康复锻炼护理可根据患者术后恢复情况开展目标护理, 以此帮助提高整个护理的质量和预后^[3]。考虑到脑梗死取栓术后患者身体恢复进展, 我院将阶段性功能康复锻炼护理引入其护理中。本文为了分析脑梗死取栓术后阶段

*通讯作者: 周静静

性能功能康复锻炼护理的应用效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

研究以医院 2024 年 10 月-2025 年 4 月所接收的 50 例脑梗死取栓术患者为研究对象, 随机分为观察组 (25 例, 男 11 例, 女 14 例, 年龄 65~79 岁, 平均 (68.20 ± 4.31) 岁) 与对照组 (25 例, 男 12 例, 女 13 例, 年龄 65~80 岁, 平均 (67.50 ± 5.34) 岁), 一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规康复护理: 包括饮食指导、用药指导、维持气道通畅等措施。

1.2.2 观察组

观察组为阶段性功能康复锻炼护理: (1) 建立康复护理小组: 该小组由两名经验丰富的专科医生和八名护士组成, 负责监测和协调药品质量, 确保患者获得高质量的医疗服务。(2) 初期康复锻炼护理: 这时期患者经常被迫侧躺着, 因此, 应该加强骨突侧的皮肤护理, 以防止压疮与静脉血栓的发生。采用汉密尔顿焦虑量 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 来量化患者的抑郁和焦虑程度, 以及自我感受负担。基于以上结果, 制定相应的心灵干预方案。采取多元化宣教方式, 从不同的视角向患者及家属传递有关疾病的健康信息。这些内容涵盖了脑梗死取栓术后常用药物的详细说明、遵医嘱用药的重要性、可能出现的并发症以及必要的护理技巧。(3) 恢复期康复锻炼护理: 这时期患者虽稍有好转, 但自身行动能力仍然较低, 身体护理方面, 开展上、下肢被动训练, 上肢被动训练即将上肢固定在训练器上, 并调整活动范围和速度。从小范围的活动开始, 在 0~30 度范围内, 每分钟 1~2 个周期; 下肢被动训练采用下肢康复机器人, 将患者的下肢固定在机器

人的机械臂上, 开启程序, 让机器人带动患者的下肢进行屈伸、内收外展等动作。旨在增加患者关节运动的范围, 但不能超过正常运动范围。(4) 好转期康复锻炼护理: 在这一阶段, 患者的肢体能力显著增强, 体力活动可略有增加, 采用踩跷疗法进行锻炼, ①准备工作: 患者俯卧于特制踩跷床 (带扶手支撑), 肌肉放松。施术者双手扶住横杆或墙面, 控制身体平衡, 避免全身重量直接施加。②基本脚法: 双脚交替踩踏法: 患者俯卧位, 医者双手撑住踩跷床上的横杆。双足一起一落地踩踏, 依次沿腰骶部上移至第七颈椎下缘, 反复 5~10 次, 以患者腰背部软组织松软为度。踩踏的力量与弹跳的高度根据患者的体质、耐受力与病情来决定, 并嘱患者随着弹跳的起落做张口呼吸, 严禁屏气。

1.3 观察指标

(1) 肢体康复情况: 包括上肢与下肢功能, 分数越高, 功能康复情况越好。(2) 神经功能缺损症状积分: 包括饮水呛咳、舌强语謇、吞咽困难、肢体偏瘫, 每项均为 0~3 分, 分数越低, 症状越轻。(3) 心理状态评分: 通过汉密尔顿焦虑量 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估, 其中 HAMA 量表标准分的分界值为 0~56 分, HAMD 量表标准分的分界值为 0~76 分, 分数越低, 心理状态越好。(4) 生活质量: 评估量表为日常生活活动能力 (ADL), 包含 10 项内容, 总分 100 分, 分界值为 60 分 (低于 60 分提示生活依赖)。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肢体功能康复情况对比

观察组肢体功能康复情况高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组肢体功能康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	上肢	下肢
观察组	25	25.94 ± 3.63	30.71 ± 3.23
对照组	25	17.77 ± 3.30	18.26 ± 3.26
t	--	8.3269	13.5645
P	--	0.0001	0.0001

2.2 两组神经功能缺损症状积分对比

观察组: 饮水呛咳 (2.51 ± 0.84) 分, 舌强语謇 (2.37 ± 0.71) 分, 吞咽困难 (2.27 ± 0.63) 分, 肢体偏瘫 (2.07 ± 0.71) 分; 对照组: 饮水呛咳 (1.04 ± 0.37) 分, 舌

强语謇 (0.86 ± 0.25) 分, 吞咽困难 (0.64 ± 0.23) 分, 肢体偏瘫 (0.55 ± 0.15) 分。观察组神经功能缺损积分比对照组低 ($P < 0.05$)。

2.3 两组心理状态评分对比

观察组: HAMA (21.16±5.24) 分, HAMD (37.67±5.36) 分; 对照组: HAMA (36.33±6.64) 分, HAMD (44.30±7.27) 分。观察组心理状态评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 两组生活质量对比

观察组: ADL 评分 (88.32±7.23) 分; 对照组: ADL 评分 (69.37±8.67) 分。观察组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

对于脑梗死取栓术后患者需要进行及时的康复护理干预, 防止功能退化, 提高患者预后的同时还可以减轻患者家庭经济负担。尽早的康复护理能够尽早激活患者身体各项机制功能, 患者适应度越快, 其恢复速度则越快^[4]。在康复护理过程中, 主要是对患者的大脑中枢神经进行刺激后, 促进脑部组织功能恢复, 保证身体所需营养的同时提高身体各肢体协调度^[5]。所以对于脑梗死取栓术后患者需要进行康复护理, 对患者的身体健康具有重要价值。

目前常规康复护理主要对患者的用药方面、身体指标监测方面进行关注。但基于脑梗死取栓术后患者康复训练时间较长, 患者在长久的康复过程中会逐渐丧失治疗信心, 影响治疗积极性, 最终导致效果不理想。因此需要对患者进行分阶段护理, 不同阶段开展不同的康复锻炼, 避免锻炼方式过于单一, 提高患者康复信心^[6]。本次研究结果为, 观察组肢体功能康复情况、神经功能缺损症状积分、心理状态评分与生活质量均优于对照组 ($P < 0.05$)。可见观察组所实施的阶段性功能康复锻炼护理效果良好。分析其中的原因: 阶段性功能康复锻炼护理以患者术后初期、恢复期、好转期为时间轴, 不同的康复时期实施不同的康复护理措施。初期康复锻炼护理中, 基于患者术后身体无法大幅度移动, 因此重点在于加强患者皮肤护理, 避免皮肤损伤发生。且该时期患者容易出现迷茫、焦虑等心理, 因此开展心理情绪的评估与相关护理, 可改善患者负面情绪, 提高依从性^[7]。恢复期康复锻炼护理中对患者开启上、下肢被动训练, 上肢连续被动运动训练器预防上肢关节挛缩, 促进血液循环, 下肢康复机器人可对无法自主移动患者进行下肢运动助力, 在训练过程中均根据患者康复情况进行循序渐进, 避免对患者造成过度损伤, 以此加快患者肢体功能的康复速度。好转期康复锻炼护理中, 基于患者可自行运动, 我院选择对其实施踩跷疗法, 踩跷疗法主要作用于人体体表的特定部位, 以调节机体生理病理、肌肉、筋骨失衡的病理状况, 达到平衡阴

阳, 滑利关节, 纠正错位, 调整脏腑气血功能和增强人体抗病能力的效果^[8]。踩跷疗法弥补了常规康复训练中手法的不足之处, 使作用达到深层肌肉, 具有作用力大、接触面积广、受力均匀、渗透性强等优势特点, 对于脑梗死取栓术后患者的肢体训练具有矫正肢体畸形、帮助复位、舒筋活络等作用。以上结果可见, 对患者不同阶段开展阶段性功能康复锻炼护理可产生协调作用, 有助于逐渐恢复患者的神经功能与运动功能。

综上所述, 脑梗死取栓术后阶段性功能康复锻炼护理的应用效果明显, 可改善患者肢体功能, 具有重要应用价值。

参考文献

- [1] 周燕萍, 张燕, 陆云鹏. 以功能康复为核心的 King 达标理论阶段性管理在脑梗死介入取栓术患者中的应用 [J]. 河北医药, 2025, 47(8): 1332-1335.
- [2] 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.
- [3] 李艳荣, 谢卫征, 周欣欣, 等. 多学科协作下无缝隙护理对急性脑梗死取栓治疗患者康复的促进效果 [J]. 河南医学研究, 2025, 34(3): 558-562.
- [4] 劳艳萍. 预警理念下精细护理在老年急性脑梗死介入取栓术患者围术期的应用研究 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(9): 124-126.
- [5] 贾越晴. 阶段性康复护理对脑梗死后偏瘫患者锻炼依从性及肢体运动功能的影响 [J]. 中国伤残医学, 2024, 32(2): 90-93.
- [6] 曹子含, 王方媛, 沈付粉, 等. 针对性护理对急性脑梗死患者取栓后并发症预防及肢体功能康复影响 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(8): 176-179.
- [7] 张琳, 田蕊. 阶段性康复护理路径对老年脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(19): 142-143.
- [8] 闵孚强. 电针结合踩跷疗法对腰椎间盘突出症患者疼痛缓解效果的临床观察 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2025(4): 006-009.

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