

## 早期康复护理模式在脑梗死护理中的效果分析

梁柳

东阳市中医院 浙江金华

**【摘要】目的** 分析在脑梗死患者的护理中应用早期康复护理的价值。**方法** 将 2021 年 4 月-2023 年 4 月就诊的脑梗死患者 100 例随机划分 50 例常规护理，50 例观察组早期康复护理模式。对比神经功能恢复情况、生存质量以及自我效能。**结果** 护理前，两组指标差异无统计学意义，( $P > 0.05$ )。护理后，观察组 MRS 神经恢复优于对照组、NISS 神经受损、优于对照组，观察组 SS-QOL 脑卒中生存质量高于对照组、SSEQ 脑卒中自我效能高于对照组、统计学对比具有意义，( $P < 0.05$ )。**结论** 在脑梗死患者的护理中应用早期康复护理可加速患者神经康复，建立长期康复信心，提高生存质量。

**【关键词】** 早期康复护理模式；脑梗死护理；心血管疾病；康复医学；脑梗死病灶

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250654

### Analysis of the effect of early rehabilitation nursing model in cerebral infarction nursing

*Liu Liang*

*Dongyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Jinhua, Zhejiang*

**【Abstract】Objective** To analyze the value of early rehabilitation nursing in the nursing of patients with cerebral infarction. **Methods** 100 patients with cerebral infarction who were treated from April 2021 to April 2023 were randomly divided into 50 cases receiving routine nursing and 50 cases receiving early rehabilitation nursing in the observation group. Compare the recovery of neurological function, quality of life, and self-efficacy. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in the indicators between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the MRS nerve recovery of the observation group was better than that of the control group, and the NISS nerve damage was better than that of the control group. The SS-QOL stroke quality of life of the observation group was higher than that of the control group, and the SSEQ stroke self-efficacy was higher than that of the control group. The statistical comparison was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Early rehabilitation nursing can accelerate the neurological recovery of patients with cerebral infarction, establish long-term rehabilitation confidence, and improve their quality of life.

**【Keywords】** Early rehabilitation nursing model; Cerebral infarction nursing; Cardiovascular disease; Rehabilitation medicine; Cerebral infarction lesion

脑梗死是当前心血管疾病的主要疾病类型，其疾病机制是脑动脉粥样化生成血栓，血栓进而堵塞脑动脉出现脑部血液的暂时性中断，发病区域的脑细胞将出现缺氧以及缺血等情况，继而出现相应功能区的功能受损，表现为偏瘫、吞咽障碍、发音障碍等临床症状<sup>[1]</sup>。据临床研究证实，绝大部分脑梗死患者均为老年人，推测其原因和年龄增加以及身体机能下降、大量基础疾病等有关<sup>[2]</sup>。而目前针对脑梗死的治疗机制是尽早的进行溶栓药物的使用，以开放闭塞的血脉，进而减少致死和致残的概率<sup>[3]</sup>。而在溶栓结束后，患者会进入康

复期，采取必要的康复措施是促使患者恢复部分功能的前提所在。早期康复是指在患者发病后的 2 周内对其实施康复，解除其神经功能受损的情况，实现自理能力提高<sup>[4]</sup>。本文旨在分析在脑梗死患者的护理中应用早期康复护理的价值。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

将 2021 年 4 月-2023 年 4 月就诊的脑梗死患者 100 例随机划分 50 例常规护理，50 例观察组早期康复护理模式。对照组患者男女比例为 25: 25 例，年龄范围为

52-76 岁, 均值年龄为  $(65.32 \pm 0.39)$  岁; 观察组患者男女比例为 27: 23 例, 年龄范围为 54-78 岁, 均值年龄为  $(67.42 \pm 0.26)$  岁; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。我院伦理会知情且同意开展如下研究。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 经临床症状、实验学研究、脑部 CT 等结合确诊为脑梗死; 处于脑梗死恢复期; 疾病稳定, 不会出现二次脑梗死; 患者意识清楚, 可实现有效的言语沟通和交流; 知情且自愿加入该项研究;

排除标准: 合并有肿瘤者; 认知低下和精神障碍; 心理应激和焦虑以及抑郁情绪严重。

### 1.3 方法

对照组实施常规的护理, 包含有良肢位的摆放, 且每日 2h 对患者进行一次轴线翻身, 按需吸痰和每日至少 2 次口腔管理, 按照洼田饮水以及食物试验确定吞咽评估进行营养支持。

观察组实施早期康复护理: 制定康复方案: 早期康复于发病后的 14d 内进行, 其原则应当为循序渐进、从易到难、考虑患者情绪以及运动耐受能力等为主。实施早期康复护理: 早期康复护理分为 4 阶段, 按步骤开展。第 1-2 阶段, 注意以床上床下的主被动活动为主, 包含有医护人员对患者实施良肢位调整, 包含有仰卧位、患侧卧位等、按照患者需求进行体位调整, 且对患侧肢体实施按摩, 原则为由上到下, 每处穴位 3min, 每 2h 实施一次按摩。持续 1-2d, 第 3d 开始增加主动的床上运动, 包含有桥式运动以及 bobath 握手。协助患者进行相关体位的转换, 如卧位到半坐位、半坐位到全坐位等。第 3-4 阶段先对患者实施肌力巩固, 3 级者可实施下床活动, 借助他人辅助或者相关器械辅助。静息 5min 后实施站立, 维持 3min 后休息, 每日 5-10 次。站立顺利后增加静态站位平衡训练, 原则为站立后, 躯

体朝患侧转移后回正, 反复锻炼。待掌握后再增加踏步训练体积步行训练。整体康复期间也同时需要关注患者的心理康复, 关注其主诉, 肯定其锻炼的重要性和进步性。

### 1.4 观察指标

(1) 对比两组患者护理前后的神经功能恢复情况; 参考 MRS 神经恢复指标, 0 分正常, 5 分为最严重。参考 NHISS 神经受损评分, 包含有定向力、神经功能等指标, 0-42 分, 分数和神经受损评分正比。

(2) 对比两组患者护理前后的生存质量以及自我效能。参考 SS-QOL 脑卒中生存质量, 包含有生理、精神、疾病等维度, 0-245 分, 分数生存质量正比。自我效能参考 SSEQ 脑卒中自我效能, 分数为 0-110 分,  $\geq 83$  分, 对自身有较高的信心。 $< 83$  分对自身信心较差, 且分数越低, 信心越差。

### 1.5 统计学分析

通过 SPSS22.0 对研究中各数据处理, 计量数据按照  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 符合正态分布, 以 t 检验, 计数资料按照百分数表示, 以卡方检验, ( $P < 0.05$ ) 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理前后的神经功能恢复情况

护理前, 两组观察指标差异无统计学意义, ( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组 MRS 神经恢复优于对照组、NHISS 神经受损、优于对照组, 统计学对比具有意义, ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 对比两组患者护理前后的生存质量以及自我效能

护理前, 两组观察指标比无统计学意义, ( $P > 0.05$ )。护理后, 观察组 SS-QOL 脑卒中生存质量高于对照组、SSEQ 脑卒中自我效能高于对照组、差异对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 对比两组患者护理前后的神经功能恢复情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	MRS 神经恢复 (分)		NHISS 神经受损 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	$3.21 \pm 0.12$	$2.03 \pm 0.13$	$35.35 \pm 2.64$	$22.43 \pm 1.29$
对照组	50	$3.22 \pm 0.13$	$2.65 \pm 0.14$	$35.17 \pm 2.74$	$27.16 \pm 2.19$
<i>t</i>	-	1.415	4.852	0.852	12.032
<i>P</i>	-	0.274	0.001	0.415	0.001

表 2 对比两组患者护理前后的生存质量以及自我效能 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SS-QOL 脑卒中生存质量 (分)		SSEQ 脑卒中自我效能 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	96.5±3.42	152.6±2.82	70.3±2.63	83.3±1.93
对照组	50	95.2±3.61	140.5±3.74	71.2±2.47	74.86±0.63
<i>t</i>	-	0.321	5.623	1.623	11.695
<i>P</i>	-	0.411	0.011	0.112	0.001

### 3 讨论

康复是脑卒中预后过程中不可缺少的一环，其质量不但和患者疾病恢复有密切关系，更决定着患者的情绪和生存质量。早期康复护理的本质目的在疾病稳定后尽早的进行康复锻炼，旨在促患者神经功能尽早恢复，改善因为疾病而造成的各类生理影响<sup>[5]</sup>。黄婷婷<sup>[6]</sup>研究中补充到，早期康复护理是康复治疗的延续性，尽早全面为患者进行康复，患者的受益性也就越大。在本文的研究中，实施了早期康复护理的观察组其神经功能恢复情况优于对照组，究其原因是早期康复护理以阶段性康复为步骤，以运动锻炼和躯体锻炼为方式，对患者实施运动刺激。运动刺激可提高大脑病灶区域的血流量，同时升高脑部神经的兴奋性，致使残留的神经或者受损的神经得到相关信号，激发脑突触，进而实现开发出新的神经信号通路，加速受损区域的神经恢复，同时也改善受损功能区域的各类病理情况的康复目标<sup>[7]</sup>。此外，实施早期康复护理还可运动刺激脑梗死区域的残留体积，加速外周神经的恢复速度，以此协调各类神经，实现运动、认知、吞咽功能障碍的恢复<sup>[8]</sup>。而在观察指标 2 中，实施了早期康复护理的观察组患者的生存质量以及自我效能恢复优于对照组，究其原因是观察组的患者经早期康复护理，解除了一部分活动功能受限的情况，可以恢复部分自理能力和对未来的希望，实现生活的适应和改善。此外，早期康复护理可提高患者自身的预后进程，减少患者对其他照护人的依赖，尽早的实现坐位、站立、行走等康复目标，患者恢复了对自身身体的掌控权，进一步树立了康复信心，因此其自我效能更高。

综上所述，在脑梗死患者的护理中应用早期康复护理可加速患者神经康复，建立长期康复信心，提高生存质量。

### 参考文献

- [1] 徐化芹,王彩凤,曹沥元.优质护理服务对老年性脑梗死患者的应用效果[J].心理月刊,2022,17(06):194-196.
- [2] 王彩梅,戴恋.标准化护理在老年性脑梗死护理中的应用效果分析[J].中国标准化,2021,(12):163-166.
- [3] 由正.老年性脑梗死护理中实施优质护理的临床疗效分析[J].中国医药指南,2021,19(16):222-224.
- [4] 刘金凤,王凤霞.早期康复护理在脑梗塞护理中的效果观察[J].科学养生,2021,24(2):128.
- [5] 焦秀芝.路径式早期康复护理在脑梗死患者中的实施效果[J].中外女性健康研究,2023(7):26-27,30.
- [6] 黄婷婷.标准化早期康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].中国标准化,2023(6):239-242.
- [7] 中国医师协会急救复苏专业委员会创伤骨科与多发伤学组,中国医药教育学会骨质疾病专业委员会修复重建学组,中国老年学和老年医学学会老年病分会骨科专家委员会,等.中国老年偏瘫患者应用骨科矫形器康复治疗的专家共识[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(1):82-85.
- [8] 林坤,闫倩,马云云,等.智能化下肢综合评估训练系统联合早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(21):3927-3930.

版权声明: ©2025 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