

早期康复护理改善急性脑梗死神经损伤、偏瘫的效果

王 琴, 杨雪瑶

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 进一步分析探讨早期康复护理对改善急性脑梗死神经损伤及偏瘫上的效果。**方法** 研究对象均选自 2023 年 5 月至 2024 年 5 月院内收治的急性脑梗死患者中, 归纳人数 96 例。采用简单随机分组法将其均分两组 ($n=48$), 参照组: 给予常规护理, 研究组: 在上述基础上, 提供早期康复护理。再对两组的神经功能缺损评分、运动功能评分、日常生活能力评分、并发症发生率作出比对。**结果** 统计学分析后发现, 研究组各项指标均显优参照组, ($P<0.05$), 值得探讨。**结论** 早期康复护理可显著改善急性脑梗死偏瘫患者的神经功能与运动功能, 提高日常生活自理能力, 降低并发症风险, 值得临床推广应用。

【关键词】 早期康复护理; 急性脑梗死神经损伤; 偏瘫; 效果

【收稿日期】 2025 年 10 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250579

Early rehabilitation nursing can improve the effect of nerve injury and hemiplegia in acute cerebral infarction

Qin Wang, Xueyao Yang

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

【Abstract】Objective To further analyze and explore the effects of early rehabilitation nursing on improving neurological damage and hemiplegia in patients with acute cerebral infarction. **Methods** The study included 96 patients admitted to the hospital from May 2023 to May 2024. These patients were divided into two groups using a simple randomization method ($n=48$). The control group received routine care, while the experimental group received early rehabilitation nursing in addition to routine care. The study compared the neurological impairment scores, motor function scores, daily living ability scores, and complication incidence between the two groups. **Results** Statistical analysis showed that all indicators of the experimental group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$), which is worth exploring. **Conclusion** Early rehabilitation nursing can significantly improve neurological and motor functions in patients with acute cerebral infarction and hemiplegia, enhance their ability to perform daily activities independently, and reduce the risk of complications, making it worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Early rehabilitation care; Acute cerebral infarction nerve injury; Hemiplegia; Effect

急性脑梗死, 又称缺血性脑卒中, 是由于脑局部血管血流突然中断, 导致脑组织缺血、缺氧性坏死, 进而迅速出现相应神经功能缺损的急性脑血管疾病。具备高致残率、高死亡率特点, 约 70%-80% 患者遗留不同程度偏瘫、失语等神经功能缺损症状。病症多在数分钟至数小时内达到高峰, 少数可在 24 小时内进展。具有时间依赖性, 尽早恢复血流可显著改善预后^[1]。典型症状包括: 突发偏瘫、失语、口角歪斜、肢体麻木、视力障碍、平衡障碍或意识障碍等, 符合脑血管支配区域的神经功能缺损。偏瘫作为最常见后遗症之一, 不仅严重

影响患者生活质量, 还会增加家庭照护负担。研究表明, 脑损伤后早期 (生命体征平稳 48~72 小时内) 启动康复干预, 可通过促进神经重塑、改善局部血液循环、抑制异常运动模式等机制, 显著提升康复效果^[2]。本文旨在探讨早期康复护理在急性脑梗死患者中的应用效果及影响意义, 下文将对此作具体说明和汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验以对比方式表达, 将 2023 年 5 月至 2024 年 5 月设为研究开展期限, 将 96 例急性脑梗死患者纳为

研究对象, 遵循“平行序贯”分组原则, 采用简单随机分组法进行组别划分, 每组归入 ($n=48$), 期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 ($P>0.05$)。资料细化: 参照组: 男女占比 28:20; 年龄分布范围从 34 岁延伸至 86 岁, 均值年龄处于 (56.24 ± 3.17) 岁; 病程均值 (4.64 ± 0.17) 个月。研究组: 男女占比 29:19; 年龄分布范围从 35 岁延伸至 87 岁, 均值年龄处于 (57.28 ± 3.95) 岁; 病程均值 (4.57 ± 0.55) 个月。纳入标准: 均符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2022》诊断标准, 经头颅 CT/MRI 确诊为首次发病, 且伴有单侧肢体偏瘫 (肌力 ≤ 3 级)。排除标准: 严重心、肝、肾等脏器功能障碍; 合并恶性肿瘤或精神疾病; 病情危重需机械通气或生命体征不稳定者。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组: 本组开展常规护理, 内容包括: (1) 密切监测患者病情变化, 提供用药指导和生活干预。(2) 采取通俗易懂的语言表达形式对患者实施健康宣教和简单心理疏导。

1.2.2 研究组: 常规护理等同参照组, 另外实施早期康复护理, 此项干预策略需在患者生命体征平稳且神经症状不再进展后 48 小时内启动, 具体措施如下:

(1) 体位管理: ①良肢位摆放: 在急性期治疗过程中, 当患者采取仰卧位时, 应在患侧的肩部下方垫放一个柔软的枕头, 这样做可以有效保持肩胛骨处于前伸的状态, 同时确保肘关节能够充分伸展, 腕关节则需保持背伸的姿势; 此外, 患侧的臀部以及大腿外侧也应垫上枕头, 这一措施主要是为了防止骨盆发生后缩以及下肢出现外旋的情况^[3]。当患者改为健侧卧位时, 患侧的上肢应向前伸展, 而下肢则应屈髋屈膝, 并放置在柔软的枕头之上; 若患者采取患侧卧位, 则需特别注意避免肩关节受到压迫, 同时下肢应保持伸展的姿势。为了预防压疮和关节僵硬的发生, 需要定时为患者翻身: 具体来说, 每隔 2 小时进行一次翻身操作, 翻身过程中要特别小心, 避免使用拖、拉、拽等可能对患者造成伤害的动作, 确保患侧肢体得到充分的保护^[4]。(2) 被动运动训练: 由康复护士或治疗师协助完成, 从近端大关节 (如肩、肘、髋、膝) 至远端小关节 (如腕、指、踝、趾) 进行全关节范围内的被动活动。每个关节的活动重复 5 至 10 次为一组, 每日进行 2 至 3 次。重点训练易出现挛缩的关节, 如肩关节的前屈和外旋, 髋关节的外展和内旋。动作需轻柔缓慢, 以避免引发疼痛或造成损伤^[5]。(3) 主动运动训练: 患者肌力恢复至 2 级以上

时, 引导其进行主动训练。床上训练: 含 Bobath 握手训练 (双手交叉, 患手拇指放健手上方, 伸展上肢)、桥式运动 (仰卧, 屈髋屈膝抬臀), 增强核心与下肢肌力。坐起与坐位平衡训练: 从床头摇高 30° 开始, 渐增至 90° , 每次维持 5-10 分钟, 每日 2 次; 坐稳后, 进行左右、前后重心转移训练, 改善坐位平衡能力。(4) 站立与步行训练: 患者能独立坐位平衡后, 协助床边站立, 双手扶床栏或用助行器进行站立平衡训练; 接着开展患侧下肢负重训练及迈步练习, 按“扶持步行→辅助步行→独立步行”原则循序渐进^[6]。(5) 其他干预: ①物理因子治疗: 早期阶段, 可以积极采用神经肌肉电刺激以及功能性电刺激 (FES) 等多种现代康复手段, 这些方法能够有效地促进瘫痪肌肉的觉醒, 激活肌肉的潜在活力, 从而有效预防肌肉萎缩现象的发生, 为后续的康复治疗奠定坚实的基础^[7]。随着康复进程的推进, 进入后期阶段时, 则可以配合针灸、推拿等传统康复疗法, 这些疗法能够深入疏通患者的经络, 调和气血, 进一步改善肢体的功能, 提升患者的整体康复效果。在心理护理方面, 应将其贯穿于整个康复过程的始终。通过专业的心理疏导、分享成功康复病例等多种形式, 全面而细致地缓解患者因偏瘫所带来的焦虑、抑郁等负面情绪, 帮助患者树立积极向上的心态, 增强他们对康复的信心和决心, 从而更好地配合治疗, 加速康复进程^[8]。

1.3 观察指标

分析观察两组在神经功能缺损评分 (NIHSS)、运动功能评分 (FMA)、日常生活能力评分 (ADL)、并发症发生率方面的差役表现。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 软件分析, ($\bar{x} \pm s$) 计量资料, t 检验, (%) 数据百分率, P 评定检验结果, $P<0.05$, 提示此数据有统计学差异。

2 结果

借助图表数据呈现, 不同护理方案的开展实施, 均对患者有积极影响, 但研究组所获效果更加理想, 患者各项指标均显优参照组 ($P<0.05$), 见表 1。

3 讨论

急性脑梗死患者因脑组织缺血缺氧致神经细胞损伤, 早期康复护理通过多维度干预可改善预后。本项研究通过对比方式, 在两组患者中开展了不同形式的护理干预策略, 结果呈现, 研究组各项指标均显优参照组, $P<0.05$ 。分析原因: 研究显示, 研究组接受早期康复护理后 NIHSS 评分低于参照组, 表明早期康复护理能减轻神经功能缺损, 机制可能是早期被动运动刺激本体感

受器、促进神经冲动传导,主动训练促进大脑功能重组^[9]。运动功能上,研究组 FMA 评分高于参照组,早期康复护理对肢体运动功能恢复效果更好,这与关节活动度、肌力强化及平衡训练有关,物理因子治疗也可改善肌力。日常生活能力方面,研究组 ADL 评分高于参照组,说

明早期康复护理助患者恢复基本生活技能、提高独立性,且研究组并发症发生率低,与早期护理和主动运动有关^[10]。需注意,早期康复护理要在专业人员评估下进行,避免二次损伤。未来研究可扩大样本量、延长随访时间,探讨不同康复时机对长期预后的影响。

表 1 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	各项指标评分			并发症发生率				
	NIHSS	FMA	ADL	肺炎	压疮	DVT	肩手综合症	总发生率
参照组 (n=48)	8.72±1.95	52.6±6.34	58.7±7.53	4 (8.33)	3 (6.25)	3 (6.25)	2 (4.17)	12 (25.0)
研究组 (n=48)	6.24±1.59	68.6±7.23	79.5±8.42	2 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.17)	4 (8.33)

概而言之,对于急性脑梗死所导致的神经损伤偏瘫患者,及时采取早期康复护理措施,能够显著改善患者的神经传导和运动功能,有效提升其日常生活自理能力,同时大幅降低各类并发症的发生概率。这一护理策略在临床实践中展现出重要的应用价值。因此,建议在患者病情稳定且允许的情况下,尽早启动系统化、个性化的康复干预方案,以全面促进患者各项功能的恢复进程,进而显著改善其整体生活质量,为患者的全面康复奠定坚实基础。

参考文献

[1] 李静,申远.简易日常生活功能训练方案对急性期脑梗死偏瘫患者主观感受及肢体功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(24):133-136.

[2] 宋静,姚霏,孙贵芝.早期康复护理良肢位摆放对急性脑梗死偏瘫患者的干预研究[J].黑龙江医学,2023,47(23):2909-2911.

[3] 刘玲玲,钟雯,冯锦绣.分析早期康复护理模式对急性期脑梗死患者肢体功能及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(8):1952-1954.

[4] 张桂荣,余小妹,赵瑞斌.早期康复护理在阿替普酶联合替罗非班治疗急性脑梗死患者期间的应用效果[J].中国

药物滥用防治杂志,2023,29(6):1097-1100.

[5] 方燕,刘璐.早期系统化康复护理在急性脑梗死伴抑郁患者中的应用[J].中外医疗,2024,43(13):150-153.

[6] 蒋传媛.早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者神经功能、心理状态及生活质量的影响[J].智慧健康,2023,9(15):259-263.

[7] 朱梅.分析早期康复护理对急性脑梗死肢体功能障碍的影响[J].母婴世界,2021(15):249.

[8] 刘志琦.超早期康复护理对急性脑梗死患者康复及生活质量评分影响[J].现代养生(上半月版),2022,22(5):713-714.

[9] 张明,张敏兰,黄桂芷.急性脑梗死偏瘫患者早期开展康复护理对改善其日常生活的价值[J].黑龙江中医药,2021,50(1):357-358.

[10] 张芳.分析早期康复护理干预在急性脑梗死偏瘫患者护理中的作用[J].健康必读,2021(19):184.

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