

超早期康复护理介入对急性脑梗死取栓术后患者预后及血压的影响

梁 婕

西安医学院第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析急性脑梗死患者取栓术后采用超早期康复护理的价值。**方法** 选取本院收治急性脑梗死患者共 92 例(时段 2023 年 4 月~2025 年 4 月)，均接受取栓术治疗。按照数字随机表法划分 2 组，对照组 (n=46) 采用常规护理，观察组 (n=46) 采用超早期康复护理。根据神经功能、运动能力、血压指标、生活质量评价 2 组干预效果。**结果** 观察组干预后美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 较对照组下降，Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA) 评分较对照组增加 ($P < 0.05$)。观察组干预后收缩压、舒张压水平较对照组下降 ($P < 0.05$)。观察组干预后健康调查简表 (SF-36) 得分较对照组增加 ($P < 0.05$)。**结论** 急性脑梗死患者取栓术后采用超早期康复护理能改善神经功能、运动能力，降低血压指标，改善生活质量。

【关键词】急性脑梗死；取栓术；超早期康复护理

【收稿日期】2025 年 9 月 8 日

【出刊日期】2025 年 10 月 10 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250532

The influence of ultra-early rehabilitation nursing intervention on the prognosis and blood pressure of patients after thrombectomy for acute cerebral infarction

Jie Liang

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the value of ultra-early rehabilitation nursing after thrombectomy in patients with acute cerebral infarction. **Methods** A total of 92 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital (from April 2023 to April 2025) were selected and all received thrombectomy treatment. The group was divided into two groups according to the digital random table method. The control group (n=46) received conventional care, while the observation group (n=46) received ultra-early rehabilitation care. The intervention effects of the two groups were evaluated based on neurological function, motor capacity, blood pressure indicators and quality of life. **Results** After the intervention, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) of the observation group decreased compared with the control group, and the Fugl-Meyer Assessment (FMA) score increased compared with the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the levels of systolic and diastolic blood pressure in the observation group decreased compared with those in the control group ($P < 0.05$). The score of the Short Form 36 Health Survey (SF-36) in the observation group after intervention increased compared with that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Ultra-early rehabilitation nursing after thrombectomy in patients with acute cerebral infarction can improve neurological function and motor ability, lower blood pressure indicators, and enhance the quality of life.

【Keywords】Acute cerebral infarction; Thrombectomy; Ultra-early rehabilitation care

急性脑梗死作为临床多发的急性脑血管意外病变，也是现阶段导致我国中老年居民残疾甚至死亡的主要病因之一^[1]。机械取栓是现阶段临床治疗急性脑梗死的有效手段之一，通过清除血栓重新脑血流灌注，改善相关症状^[2]。但是多数患者手术后也伴随程度不等的后遗症，比如偏瘫等，导致运动能力下降，严重影响日常活动^[3]。因此在术后指导患者开展康复锻炼，对于减

轻神经功能损伤、加快病情康复尤为重要^[4]。为此，本文主要分析急性脑梗死患者取栓术后采用超早期康复护理的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治急性脑梗死患者共 92 例(时段 2023 年 4 月~2025 年 4 月)，均接受取栓术治疗。按照数字

随机表法划分 2 组, 对照组 (n=46) 采用常规护理, 观察组 (n=46) 采用超早期康复护理。对照组年龄范围 51~76 岁, 均值 (62.69±4.53) 岁; 男性; 女性分别 26 例、20 例。观察组年龄范围 54~75 岁, 均值 (62.42±4.29) 岁; 男性; 女性分别 28 例、18 例。相关基线资料对比, 组间不存在差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 符合临床对急性脑梗死诊断标准; (2) 本院接受取栓术; (3) 沟通理解不存在障碍; (4) 本试验得到知情同意。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤、肝肾脏器损害等严重病变; (2) 心功能不全; (3) 合并精神疾病、痴呆。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 术后做好基本体征监测与病情观察, 及时发现异常现象并通知医师进行处置。口头方式对患者进行基本知识宣教, 解答提出的问题, 对出现的负性情绪进行适当安抚与鼓励。指导患者正确使用相关药物, 告知基本饮食宜忌。按照常规流程引导患者进行下床活动与康复, 预防相关并发症。

观察组采用超早期康复护理, 介入时机为术后生命体征无异常波动、平稳的情况下, 根据患者耐受性循序渐进开展康复护理: (1) 良肢位摆放: 卧床期间为患者提供体位垫, 对关节进行妥善固定, 使下肢处于良好的功能位。同时指导家属定时间隔 2 小时帮助患者变化体位, 可选择仰卧、健侧卧位、患侧卧位交替进行。

(2) 床上训练: 指导患者开展床上主被动康复训练, 内容包括体位调整、仰卧位抬臀练习、卧位转换训练及双手交互训练。同时引导患者完成患侧关节被动活动, 并指导坐位平衡及转移训练, 每日 2 次, 每次维持坐姿 30 分钟。(3) 床边训练: 根据恢复情况指导患者逐步开展床边站立位训练, 其中上肢功能训练涵盖肩胛

骨稳定性训练、双上肢抗重力训练、平衡球协调性训练、上肢支撑性练习、腕指关节张力控制以及上肢屈肌张力调节等。下肢功能训练涵盖踝关节背伸、膝关节屈曲及骨盆控制训练等内容。每日训练 3~5 次, 每次持续 15~30 分钟。在患者肢体功能逐步改善后, 在康复师指导和家属配合下, 指导患者利用病床、墙面及轮椅等辅助设备开展站立平衡和移动训练, 每日 3~5 次, 每次 15~30 分钟。

1.3 观察指标

(1) 神经功能: 测评工具为美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS), 共 15 项问题, 满分 42 分, 神经功能损伤越严重则评分越高。

(2) 运动能力: 测评工具为 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA), 包含上、下肢 2 个评分领域, 满分 100 分, 肢体运动功能越好则评分越高。

(3) 血压指标: 检测工具使用电子血压计, 分别测量 3 次收缩压、舒张压, 计算得到均值。

(4) 生活质量: 测评工具为健康调查简表 (SF-36), 共 8 个评分领域, 各维度得分相加转为标准分 (100 分), 生活质量越高则得分越高。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS23.0 软件完成处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示符合正态分布的计量数据, 两组间采取独立样本 t 检验; [n(%)] 表示计数数据, 两组间采取 χ^2 检验, 统计学有意义时表示 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比干预前后 2 组患者神经功能、运动能力

干预后, 观察组 NIHSS 评分较对照组减少, FMA 评分较对照组增加 ($P<0.05$)。干预前 NIHSS、FMA 评分相比, 观察组各问卷和对照组无差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 对比干预前后 2 组患者神经功能、运动能力 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	24.69±2.47	20.13±2.29	52.58±4.28	61.57±4.56
观察组	46	24.51±2.65	16.52±2.04	52.41±4.39	68.79±5.08
t		0.337	7.983	0.188	7.173
P		0.737	0.000	0.851	0.000

2.2 对比干预前后 2 组患者血压指标变化

干预后收缩压对比, 观察组 (133.47±6.17) mmHg 低于对照组 (137.69±6.86) mmHg, 组间有统计学差异 ($t=3.102, P=0.003$); 舒张压对比, 观察组 (84.24±3.59)

mmHg 低于对照组 (87.69±4.02) mmHg, 组间有统计学差异 ($t=4.341, P=0.000$)。

干预前收缩压对比, 观察组 (154.69±7.89) mmHg 和对照组 (154.38±7.56) mmHg 无统计学差异 ($t=0.192$,

$P=.848$ ；舒张压对比，观察组（ 95.39 ± 5.14 ）mmHg 低和对照组（ 95.16 ± 5.38 ）mmHg 无统计学差异（ $t=0.210$, $P=0.834$ ）。

2.3 对比干预前后 2 组生活质量

干预后 SF-36 评分对比，观察组（ 69.47 ± 5.68 ）分高于对照组（ 60.27 ± 5.04 ）分，组间有统计学差异（ $t=8.217$, $P=0.000$ ）。干预前 SF-36 评分对比，观察组（ 54.64 ± 4.31 ）分和对照组（ 54.87 ± 4.59 ）分无统计学差异（ $t=0.248$, $P=0.805$ ）。

3 讨论

急性脑梗死患者术后继续接受科学、合理的康复训练，能对神经持续进行良性刺激，加快局部血液循环，有效改善心血管功能，加快神经传导效率，调节运动系统协调性，进而增强肢体运动能力^[5]。但目前临床对于急性脑梗死患者术后康复锻炼的介入时机仍无准确定论。有研究指出，急性脑梗死患者术后 72 小时内实施康复干预，可促进受损神经功能恢复^[6]。但是部分患者也会延误关节功能恢复的最佳时机，导致肌肉萎缩，影响术后康复^[7]。

本文研究中对急性脑梗死患者取栓术后超早期开展康复锻炼，即术后生命体征稳定后指导患者开展康复运动。研究结果显示，观察组干预后 NIHSS 评分较对照组下降，FMA 评分较对照组增加；同时观察组干预后收缩压、舒张压水平较对照组下降。结果证明急性脑梗死患者取栓术后采用超早期康复护理能改善神经功能、运动能力，降低血压指标。分析原因是：人体的中枢神经组织具备一定的功能重塑能力，通过对急性脑梗死患者在术后实施超早期康复护理，可有效促进神经通路重建，使受损神经元重新连接，激活神经细胞代偿，加快突触可塑性变化，减轻神经功能损伤，从而促进运动功能、日常活动能力恢复^[8]。在本次超早期康复护理中，卧床阶段通过指导患者进行良肢位摆放，能够预防长期卧床导致的关节变形指导患者定时变化体位，能避免肌肉萎缩和血栓产生，促进血液循环^[9]。另外指导患者循序渐进开展床上主动被动活动、床边站立训练、抗阻训练等内容，加快本体感觉冲动进入中枢神经系统，进一步提升病变区域附近神经细胞和半暗区的兴奋程度，更有助于神经功能恢复^[10]。同时超早期康复护理有效改善患者生理状态，促进生理指标的恢复，更有助于降低血压。本文研究还发现，观察组干预后 SF-36 评分与对照组比较增加。结果提示急性脑梗死患者取栓术后采用超早期康复护理有助于改善生活质量。分析原因是：在急性脑梗死患者取栓术后采用超

早期康复护理，使其神经功能、运动能力得到明显改善，减少相关症状对身体造成的影响，逐渐恢复良好的生活状态，从而提高生活质量。

综上所述，急性脑梗死患者取栓术后采用超早期康复护理能改善神经功能、运动能力，降低血压指标，提升生活质量。

参考文献

- [1] 刘建英,赖水娟,戴美珍. 超早期神经康复联合认知干预训练对脑卒中患者神经功能、心理状态及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展,2025,25(10):1698-1706.
- [2] 周海晴,郭文娟,管章蒙,等. 自我效能理论下超早期阶段性康复护理在脑卒中患者康复期的应用[J]. 国际护理学杂志,2025,44(8):1358-1360.
- [3] 吴敏文. 分析超早期康复护理干预对缺血性脑卒中患者 NIHSS 评分及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2444-2446.
- [4] 赵新. 超早期康复护理干预在老年缺血性脑卒中患者中的应用价值分析[J]. 菏泽医学专科学校学报,2025,37(1):64-66.
- [5] 满慧静,孙明君,刘亚静,等. 超早期康复训练联合穴位按摩后电针刺激对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能及神经功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(8):1128-1132.
- [6] 陈丹凤,翁克姬,吴立锦. 超早期康复护理对缺血性脑卒中合并高血压患者血压水平、NIHSS 及 ADL 评分的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(1):63-65.
- [7] 甘秀军,詹玲球. 超早期康复护理干预对老年缺血性脑卒中患者肢体功能恢复和生活质量的影响[J]. 吉林医学,2023,44(4):1134-1137.
- [8] 郑宁. 超早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者的效果观察及日常生活能力评分、睡眠质量影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(5):1039-1041.
- [9] 田园,王凤娟,王立圆. 基于 IMB 的超早期康复锻炼在缺血性脑卒中患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2023,32(18):3449-3452.
- [10] 郑碧霞,张晓霞,李风花. 基于信息—动机—行为技巧模型的超早期康复护理在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理,2022,8(3):124-126.

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