

# 医护一体化康复护理对脑梗死偏瘫患者神经功能恢复和日常生活能力改善的作用研究

李叶花, 谭妹, 邢小媚

广东省湛江市中国人民解放军南部战区海军第一医院 广东湛江

**【摘要】目的** 研究脑梗死偏瘫患者采用医护一体化康复护理, 对与神经功能恢复和日常生活能力改善的作用。**方法** 时间选择2024年2月~2025年2月, 患者选择脑梗死偏瘫患者100位, 采取随机分组的方式将病人分成对照组(n=50)和观察组(n=50), 对照组患者接受常规护理, 观察组患者接受医护一体化护理, 对两组患者的神经功能恢复和日常生活能力进行评估比较。**结果** 观察组患者NIHSS评分明显低于对照组, Barthel评分明显高于对照组, 且观察组患者心理健康评分显著降低, 生活质量评分明显升高, 数据差异体现统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 临床开展医护一体化护理模式, 有利于脑梗死偏瘫患者神经功能的恢复, 还能促进患者日常生活能力改善。

**【关键词】** 医护一体化护理; 脑梗死偏瘫; 神经功能; 日常生活能力

**【收稿日期】** 2025年7月24日

**【出刊日期】** 2025年8月20日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250409

## Study on the effect of integrated medical and nursing rehabilitation nursing on neurological function recovery and improvement of ADL in patients with hemiplegia due to cerebral infarction

Yehua Li, Mei Tan, Xiaomei Xing

Zhanjiang, Guangdong, China, First Naval Hospital of the Southern Theater Command of the Chinese People's Liberation Army, Zhanjiang, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To study the effect of integrated medical and nursing rehabilitation nursing on the recovery of neurological function and the improvement of daily living ability in hemiplegic patients with cerebral infarction. **Methods** The time was selected from February 2024 to February 2025. One hundred hemiplegic patients with cerebral infarction were selected. The patients were randomly divided into the control group (n=50) and the observation group (n=50). Patients in the control group received routine care, while patients in the observation group received integrated medical and nursing care. The neurological function recovery and daily living ability of the two groups of patients were evaluated and compared. **Results** The NIHSS score of patients in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the Barthel score was significantly higher than that in the control group. The data differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of the integrated medical and nursing care model in clinical practice is beneficial to the recovery of neurological function in hemiplegic patients with cerebral infarction and can also promote the improvement of patients' ability of daily living.

**【Keywords】** Integrated medical and nursing care; Hemiplegia after cerebral infarction; Neurological function; Daily living ability

脑梗死具有高发病率、高致残率的特点, 患者在日常生活中难以独立生活, 患者的心理压力增加会对身心状态产生负面影响<sup>[1-2]</sup>。因此, 在患者恢复期采取有效的护理干预对于改善患者预后具有重要意义, 以往常规护理方式难以增进神经功能的恢复。近年来, 医护一体化护理干预的模式得到广泛应用, 它突破传统的

护理人员遵医嘱的护理模式, 重视医护人员之间的沟通交流, 有利于医护之间专业技能和专科知识的互补, 以为患者提供高质量的医护服务<sup>[3-4]</sup>。本文以脑梗死偏瘫患者为例, 详细分析运用医护一体化护理模式的干预效果, 并关于患者的神经功能和日常生活能力恢复情况进行如下叙述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对象为2024年2月-2025年2月在我院收治的100例患者,患者均符合急性脑梗死的相关诊断标准,入院时间距离发病时间均低于30天,且无存在其他严重躯体疾病。对照组男性27例,女性23例,年龄49-70岁,平均(60.12±2.84)岁。观察组男性24例,女性26例,年龄48-73岁,平均(60.28±2.90)岁。两组一般资料差别(P>0.05),具有可比性。

### 1.2 护理方法

对照组开展常规护理:护理人员向患者和家属介绍康复训练及生活护理等基础护理措施,并叮嘱病患者需要注意的内容,在出院时交代一些注意事项和按时复诊。

观察组采取医护一体化康复护理模式:(1)建立医护一体化护理团队:团队成员由主诊医生、责任护士组成,在病人入院后对其开展全程诊疗,医护人员一起进行查房<sup>[5-6]</sup>。小组成员之间及时沟通交流,并依据患者的实际情况调整治疗和护理方案,根据患者的心理状态开展心理疏导。(2)心理护理:护士每日定时和患者沟通,鼓励患者倾诉内心担忧,并以语言来表达自身情绪,积极引导患者正视疾病。对于负性情绪严重的患者可以每日进行10min心理放松训练,引导患者通过冥想的方式放松心情。(3)康复理疗仪:选用微博治疗仪进行每日两次治疗,先将耦合剂涂抹在能量传输治疗片上,贴在创面周围,对温度合理调整,通过180-250HZ能量强度进行治疗,每次时间20min,直到创面恢复。(4)有氧训练及运动:患者先进行室内运动训练,以阻力训练、自行车训练为主,户外训练为辅。阻力训练可分为上肢和下肢阻力训练,每侧训练时间30min,每周训练5d。自行车训练使用固定动力自行车进行,每次20min。户外训练在饭后进行,运动前3-20min进行步行等运动,每次30-60min。随着患者的恢复进行爬楼梯、慢跑等运动,每次20-40min。此外,还要结合患者身体情况增加运动量和时间,并采取语

音训练来恢复患者语言功能和咀嚼功能。(5)睡眠方护理:了解患者睡眠状态,为患者讲解保持充足睡眠的重要性,提醒患者要放松心态才能获取良好睡眠。对于因心理压力难以入睡者,可通过倾诉法、听音乐法、冥想法等提高睡眠质量。(6)出院前护理:患者出院时需要医护人员为其制定居家护理方案,同时对患者和家属开展健康宣教。并对患者进行每两周一次的电话随访,了解患者在家里护理情况、饮食情况等,随访能起到监督作用,在一定程度上促进患者的康复。如果有必要,可在患者返回医院复诊时进行面对面的沟通。

### 1.3 观察指标

(1)使用Barthel指数评估患者的日常生活活动能力,满分为100分,分数越高表示日常生活活动能力越佳。使用NIHSS评分评估患者的神经功能缺损程度,满分为42分,分数越低表示神经缺损程度越低。

(2)护理前、护理后依据焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态,满分100分,分值越低表明心理状态越好。

(3)借助SF-36量表对患者的生活质量进行评估,总分为100分,分值越高其生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

使用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验,P<0.05为统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者神经功能缺损程度和日常生活活动能力评分

观察组患者NIHSS评分明显降低,Barthel评分显著提高,数据与对照组形成差异,体现统计意义(P<0.05),见表1。

### 2.2 对比两组患者心理健康状态

观察组患者负性情绪评分较低,心理健康状态优于对照组,数据差异显著(P<0.05),见表2。

### 2.3 对比两组患者生活质量评分

观察组患者生活质量评分比对照组高,差异有统计学意义(P<0.05),见表3。

表1 神经功能缺损程度和日常生活活动能力评分( $\bar{x}\pm s$ )

组别(n=50)	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44.15±2.53	29.32±1.33	43.36±2.75	28.31±2.28
对照组	44.16±1.56	33.27±1.25	43.57±3.16	33.24±1.42
t	0.232	6.037	0.274	6.210
p	0.214	0.001	0.103	0.001

表 2 心理健康评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=50)	焦虑评分 (分)		抑郁评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	72.77±2.14	42.44±1.23	70.21±4.27	42.35±1.50
观察组	72.73±3.45	25.74±3.25	70.22±2.71	21.24±2.02
t	0.776	8.056	0.719	9.345
p	0.669	0.000	0.716	0.000

表 3 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体健康 (分)	活力状况 (分)	情感职能 (分)	睡眠质量 (分)
对照组	77.42±3.27	72.21±2.63	70.96±4.61	76.52±4.20
观察组	83.56±3.41	85.36±3.72	88.99±5.22	88.95±3.12
t	7.121	8.590	9.865	10.187
P	0.000	0.005	0.000	0.008

### 3 讨论

脑梗死偏瘫患者病情初期开展神经康复护理,可以有效刺激大脑皮层活力,提高神经细胞兴奋性,从而加强部分神经轴突之间的联系,修复残缺的神经,改善偏瘫状况<sup>[7-8]</sup>。医护一体化护理是指医护人员共同参与患者的治疗和护理工作,以专业知识和能力为基础共同决策,为病人提供更为高质量的医疗服务。

本文中结果显示,护理后患者的 Barthel 评分、NIHSS 评分,均显示观察组患者优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。同时,观察组患者的心理健康状态和生活质量均有明显改善,均好于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。由此可知,实施医护一体化康复护理通过康复理疗仪、有氧训练及运动疗法等措施,可改善患者神经功能缺损情况,使患者的日常生活活动能力得到有效提高。

综上所述,采用医护一体化康复护理,有助于改善脑梗死偏瘫患者的神经功能缺损程度和日常生活活动能力。

### 参考文献

- [1] 焦承玖,刘建东,陈晨.医护一体化干预对急性脑梗死患者神经功能、生活能力及心理健康的影响 [J].齐鲁护理杂志. 2024, 30 (09): 146-148.
- [2] 翟丹.医护一体化康复护理结合下颏抗阻力训练对脑梗死吞咽障碍患者的影响 [J].内蒙古医学杂志. 2023, 55 (10):1267-1269.

- [3] 梁笑慧.医护一体化护理干预对脑梗死患者神经功能及肢体运动功能的作用 [J].承德医学院学报. 2021, 38 (06): 506-508.
- [4] 李建萍.医护一体化护理对脑梗死患者独立生活能力和心理社会适应状况的效果 [J].心理月刊. 2021, 16 (08): 119-120+122.
- [5] 王佳琦.医护一体化护理对脑梗死患者社会适应能力、自我效能及不良情绪的影响 [J].中国医药指南. 2021, 19 (21): 169-170.
- [6] 蒋玲.医护一体化护理模式对脑梗死患者神经功能和生存质量的影响 [J].中西医结合护理(中英文). 2020, 6 (12): 152-154.
- [7] 黄春梅.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者康复效果的影响[J].中国当代医药,2020,27(1):213-216.
- [8] 徐秋双.医护一体化护理对脑梗死后遗症患者认知功能及肢体功能恢复的影响[J].内蒙古医学杂志,2020, 52(8): 1015-1017.

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