

基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理在急性脑出血患者 康复期的应用效果

何琪琪

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析急性脑出血康复期患者中应用基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理的价值。**方法** 将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月内就诊的急性脑出血康复期患者 100 例随机分为对照组 50 例实施卧位强化护理, 观察组 50 例增加基思维导图的多功能诱导训练, 对比观察指标。**结果** 护理后, 观察组 MRS 神经恢复, SS-QOL 脑卒中生存质量优于对照组, 同时发生压力性损伤等的概率低于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在急性脑出血患者康复期中应用基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理的价值可规范康复期护理, 提高神经功能恢复, 同时减少并发症发生。

【关键词】 基于思维导图的多功能诱导训练; 卧位强化护理; 急性脑出血患者康复期; 思维导图

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260117

The application effect of multifunctional inductive training based on mind maps combined with lying position reinforced nursing in the rehabilitation period of acute cerebral hemorrhage patients

Qiqi He

Tongji Hospital, Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the value of using multi-functional induction training based on mind maps combined with supine reinforcement nursing in patients with acute cerebral hemorrhage during the rehabilitation period. **Methods** 100 patients with acute cerebral hemorrhage in the rehabilitation period who were treated from January 2024 to December 2024 were randomly divided into a control group of 50 patients who received intensive care in the supine position, and an observation group of 50 patients who received multi-functional induction training with basic mind mapping. The observation indicators were compared. **Results** After nursing, the MRS nerve recovery and SS-QOL stroke quality of life in the observation group were better than those in the control group, and the probability of pressure injury was lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of multi-functional induction training based on mind maps combined with supine reinforcement nursing in the rehabilitation period of patients with acute cerebral hemorrhage can standardize rehabilitation nursing, improve neurological function recovery, and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】 Multi functional induction training based on mind maps; Enhanced nursing care in the lying position; Rehabilitation period for patients with acute cerebral hemorrhage; Mind map

急性脑出血属于临床脑血管急症疾病, 发病前绝大部分患者会出现头晕、头痛以及恶心呕吐等不适, 其发病机制为各类因素导致的脑血管破裂出血^[1]。此病起病急骤, 病情进展迅速, 患者有较高的死亡率, 且因为缺血和缺氧, 脑部各类功能区受到影响, 伴发吞咽障碍、偏瘫等多种功能障碍, 存活者有较高的概率出现残疾。在急性期, 患者因为疾病影响进行必要制动, 长期卧病

在床, 因此有体位护理的需求^[2]。而卧位强化护理是指针对患者的体位进行加强管理, 以实现护理质量的提高。而考虑到患者有残留后遗症的可能, 还需要联合必要的康复措施进行针对性的管理^[3]。基于思维导图的多功能诱导训练是指在思维导图为指导的护理计划档案下对患者实施康复诱导, 以建立必要的康复认知和康复习惯, 促康复质量提高^[4]。本文旨在分析急性脑出血

康复期患者中应用基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月内就诊的急性脑出血康复期患者 100 例随机分为对照组 50 例实施卧位强化护理, 观察组 50 例增加基思维导图的多功能诱导训练, 对照组患者男性 29 例, 女性 21 例, 年龄范围 52-76 岁, 均值年龄为 (68.21±0.36) 岁; 观察组患者男性 28 例, 女性 22 例, 年龄范围 54-79 岁, 均值年龄为 (68.41±0.25) 岁; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施卧位强化护理: 患者均为水平仰卧位, 翻身时采用二人翻身法, 轴线翻身, 2h 翻身一次, 且每日摇高床头 30°, 为患者颈部垫放充足的小枕。患者床头均放置翻身卡, 严格交班。

观察组增加基思维导图的多功能诱导训练: 思维导图要素为: 卧床期→坐位期→离床期→步行期→恢复期。卧床期要点为功能摆放, 定期变化患者体位, 原则为轴向翻身、注意卧位和坐位的变换, 急性期每 2h 进行一次更换, 患者到恢复期后则延长时间, 大约为 3-4h 更换一次。翻身时最好以两人或者三人翻身最佳, 同时对各类关节进行被动活动, 包含有手腕关节、肘部关节以及膝盖关节, 诱导其关节活动范围扩大。而主动活动则为诱导患者积极的进行踝泵运动、直腿提高运动, 其本质目的是强化下肢肌肉的力量, 为坐位期等奠定基础。

而坐位期要点为诱导坐位角度逐步增加, 起先为床头 30°, 逐步调整为 45°、60°, 每个角度至少 30min。患者坐位角度超 90°, 可诱导进行轮椅坐位。轮椅坐位由医护人员协助, 期间避免跌倒。离床期的要点为协助患者诱导患者进行床边站立、坐下、转身, 同时增加自理训练, 包含有梳头、穿衣、端水等基本个人技能, 患

者取得成功后, 积极的进行肯定。步行期先以平行杠进行原地步行诱导训练, 患者无异常后, 增加拐杖以及助行器等进行训练。待完全行走顺畅后, 去除助行器等, 增加独立步行。恢复期: 增加上下楼梯以及训练, 且针对言语训练障碍等进行训练, 包含有词语发音、阅读报纸, 理解表达等, 可教学患者和家属从最简单的言语训练练习, 以日常生活中的叠词为主, 进行锻炼。同时对于吞咽功能障碍进行主动被动的训练, 注意进行积极的评估, 以经口一口量进行饮食防止误吸。这个护理开展期间, 注意患者的情绪, 以心理疏导, 教学放松技巧等调整情绪, 为锻炼提供必要基础。

1.3 观察指标

对比两组神经功能恢复评分和生存质量评分, MRS 神经恢复量表, 0 分为症状, 5 分为严重症状。SS-QOL 脑卒中生存质量包含有躯体影响、生理影响等维度, 0-245 分, 分数和生存质量成正比。

对比两组患者干预后的并发症概率, 压力性损伤、肺部感染、被动趋向侧卧位。

1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料采用 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 [n (%)] 表示, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组神经功能恢复评分和生存质量评分
护理前, 两组指标无显著对比不具有意义 ($P>0.05$)。护理后, 观察组 MRS 神经恢复优于对照组, SS-QOL 脑卒中生存质量优于对照组, 对比具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者干预后的并发症概率

观察组患者发生压力性损伤、肺部感染、被动趋向侧卧位的概率低于对照组, 对比具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组神经功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MRS 神经恢复		SS-QOL 脑卒中生存质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	4.5±0.2	2.6±0.3	96.5±3.4	152.6±2.8
对照组	50	4.5±0.3	3.5±0.4	95.2±3.6	140.5±3.7
t	-	1.362	4.325	0.321	5.623
P	-	0.484	0.024	0.115	0.001

表 2 对比两组患者干预后的并发症概率[n (%)]

组别	例数	压力性损伤概率	肺部感染概率	被动趋向侧卧位概率	并发症概率
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	8 (16.00)
χ^2	-	-	-	-	6.362
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

3 讨论

在本文的观察指标中,实施了基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理的观察组其神经恢复优于对照组,究其原因基于思维导图的多功能诱导训练可以从各个方面进行路径延伸式的护理,有利于提高神经的可塑性,如多功能诱导训练可以通过肢体功能的改变进而适应外界环境,促使突触的适应性改变,进而实现神经功能恢复^[5]。此外,多功能诱导训练还可借助各类方法帮助患者恢复触觉、感觉功能,利于改善感觉功能促进神经恢复,多功能诱导训练可以帮助大脑建立新的神经通路来代偿受损的功能,继而为大脑提供丰富的感觉刺激,刺激大脑皮层,进而刺激大脑对相应区域进行调整,以改善神经功能。而运动诱导等产生的刺激可以刺激肌肉收缩释放生长因子,增加 Schwann 细胞的迁移和募集能力,促使该细胞及时到达受损神经部位,发挥修复作用^[6-7]。患者神经功能恢复,相应的功能障碍改善,患者生活质量提高,而在观察指标 2 中,观察组患者的并发症概率低于对照组,究其原因是强化体位管理将体位管理系统性和规范化,让医护人员量化护理细节,对患者实施护理,如翻身两人翻身,可确保轴线翻身的合理性,减少移动性损伤。而 2h 进行一次翻身,可以打破皮肤长期受压、血液循环不佳而出现的压力性损伤的形成步骤,确保患者皮肤受压面积得到改善。研究证实,在急性期脑出血患者中,很容易因为长期的仰卧体位,继而出现被动趋向侧卧位,这种体位会很容易让患者的身体长期处于一个水平状态,诱发压力性损伤出现。体位管理还可加强对肺炎的预防,如床头抬高 30°可促使痰液引流,加强吸痰后有利于肺炎的预防^[8]。故在本文的研究中基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理可细致、科学的制定护理计划,利于多功能诱导训练深入性进行,提高神经的恢复性。而强化卧位护理有利于管理患者体位,确保皮肤安全,同时对肺炎预防和异常躯体状态预防有明显的价值。

综上所述,在急性脑出血患者康复期中应用基于思维导图的多功能诱导训练联合卧位强化护理的价值可规范康复期护理,提高神经功能恢复,同时减少并发症发生。

参考文献

- [1] 张国玲,车淑晓,王静静.目标性功能训练联合常规康复训练在脑出血术后患者中的应用[J].临床医学工程,2023,30(09):1303-1304.
- [2] 杨健,吴飞海,叶晓伟.营养神经药物辅助高压氧治疗对急性脑出血术后患者神经功能及神经营养因子水平的影响[J].吉林医学,2025,46(12):2955-2958.
- [3] 邓琳缙,周珍贵,彭昌敏,等.急性脑出血患者血清 GDF-15、SMAD3 水平与神经功能损伤、预后的关系[J].国际检验医学杂志,2025,46(22):2764-2768.
- [4] 李义芬,王枝玲,王芳.基于思维导图的健康教育结合护患标准沟通对脑梗后偏瘫患者家属负担及遵医行为的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):66-67+70.
- [5] 刘昕雨.循证护理思维下体位变化对高血压脑出血患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(35):121-123.
- [6] 丁璐璐.早期体位护理对高血压脑出血患者生活能力、肢体功能的影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(05):44-47.
- [7] 纪庆香.体位干预结合细节护理对硬膜下血肿患者术后恢复及并发症风险的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(03):239-241.
- [8] 卢园梅.基于思维导图的康复护理对脑出血手术患者神经功能及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2025,29(05):71-74.

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