

## 基于医护治一体化管理模式下的康复护理在重症脑卒中患者中的应用效果

刘楠, 刘娜

新疆维吾尔自治区第一济困医院(新疆维吾尔自治区康复医院、新疆维吾尔自治区第四人民医院) 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 本次研究主要探讨重症脑卒中患者康复护理中应用医护治一体化管理模式的效果。**方法** 研究时间是 2024 年 8 月-2025 年 8 月, 研究对象是在我院进行诊治的 80 例重症脑卒中患者, 将患者随机组合成对照组与研究组, 对照组患者接受常规护理, 研究组患者接受医护治一体化康复护理, 观察两组患者的自我护理能力评分、神经功能评分与运动功能评分, 并观察两组并发症发生率。**结果** 研究组的各项临床指标结果均优于对照组,  $p < 0.05$ 。**结论** 重症脑卒中患者在临床中接受医护治一体化康复护理, 可增强治疗与护理效果。

**【关键词】** 重症脑卒中; 医护治一体化; 康复护理

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 24 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250578

### The application effect of rehabilitation nursing based on the integrated management model of medical care, nursing and treatment in patients with severe stroke

Nan Liu, Na Liu

Xinjiang Uygur Autonomous Region First Poverty Alleviation Hospital (Xinjiang Uygur Autonomous Region Rehabilitation Hospital, Xinjiang Uygur Autonomous Region Fourth People's Hospital), Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】Objective** This study mainly explores the effect of applying the integrated management mode of medical care and treatment in the rehabilitation nursing of severe stroke patients. **Methods** The study period was from August 2024 to August 2025. The research subjects were 80 severe stroke patients who received treatment in our hospital. The patients were randomly divided into a control group and a study group. The control group received routine nursing care, while the study group received integrated medical and treatment rehabilitation nursing care. The self-care ability score, neurological function score, and motor function score of the two groups of patients were observed, and the incidence of complications was also observed. **Results** The clinical indicators of the study group were superior to those of the control group,  $p < 0.05$ . **Conclusion** Patients with severe stroke who receive integrated medical and nursing rehabilitation nursing in clinical practice can enhance the effectiveness of treatment and nursing.

**【Keywords】** Severe stroke; Integration of medical care and treatment; Rehabilitation nursing

脑卒中疾病在临床中具有较高的致残率与致死率, 大多数重症脑卒中患者会存在严重的神经功能障碍, 这会严重影响患者的日常生活质量<sup>[1]</sup>。传统的脑卒中康复护理模式主要为单学科干预, 其康复效果存在局限性。随着医疗管理理念与技术的提升, 医护治一体化管理模式开始应用在临床重症患者中, 这种模式可以明显改善患者预后。本次研究中对重症脑卒中患者进行医护治一体化康复护理, 具体研究内容如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究时间是 2024 年 8 月-2025 年 8 月, 研究对象

是在我院进行诊治的 80 例重症脑卒中患者, 将患者随机组合成对照组与研究组, 每组 40 例患者, 研究组中男性数量为 24 例, 女性数量为 16 例, 患者年龄范围是 36-75 岁, 年龄平均值是  $(63.14 \pm 2.65)$  岁。对照组中男性数量为 22 例, 女性数量为 18 例, 患者年龄范围是 37-78 岁, 年龄平均值是  $(64.73 \pm 2.76)$  岁。比较两组患者的一般资料,  $p > 0.05$ 。

##### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 医护人员对患者开展病情监测、药物治疗, 并指导患者开展基础康复训练等。研究组患者接受医护治一体化康复护理, 具体内

容如下: (1) 建立多学科协作团队: 由神经科医生、护士、康复医师、作业治疗师、物理治疗师、言语治疗师、心理医生等组成康复团队, 团队成员定期进行会诊, 为重症脑卒中患者制定针对性的康复计划。其中神经科医生主要对患者的脑损伤程度进行评估, 密切监测患者的并发症, 结合患者情况来调整药物治疗方案。康复医师主要为患者设定康复目标, 根据患者的协调、平衡以及肌力等实际功能障碍, 为其设计个性化的阶段性训练计划。护士则主要负责患者体位摆放、监测生命体征、预防压疮、协助床上活动等日常护理工作。物理治疗师指导患者开展坐位平衡、床上翻身、站立训练等。作业治疗师指导患者进行日常生活能力训练与上肢功能训练等。心理医生则主要负责帮助患者减轻抑郁、焦虑等负面情绪。(2) 进行早期康复干预: 在患者生命体征稳定后 24-48 小时内, 指导患者开展康复训练。首先对患者进行体位管理, 每间隔 2 小时协助患者进行一次翻身; 患者患侧肢体采取肘关节伸展、肩关节外展等摆放姿势, 同时借助泡沫垫、枕头等工具来让患者保持正确体位<sup>[2]</sup>。其次指导患者进行关节活动度训练, 治疗师或护士可以对患者膝、腕、肩、踝、髋等关节进行被动活动, 每次被动活动时间为 10-15 分钟。待患者肌力有所恢复后, 可逐渐过渡到主动-辅助训练。同时指导患者开展床上运动训练, 例如指导患者桥式运动, 让患者臀部与床面脱离; 指导患者进行翻身训练, 从仰卧位变换到侧卧位。待患者病情保持稳定后, 可将患者床头抬高 30°, 然后再逐渐将抬高角度改为 60°、90°, 使得患者可以尽早适应坐位。(3) 阶段性评估和动态调整: 康复团队需要结合患者恢复情况动态调整方案, 团队成员可每周利用 NIHSS 评分、Fugl-Meyer 量表、自理能力量表等对患者进行评估。如果患者肌力已经达到 3 级, 则可为患者增加弹力带等抗阻训练。如果患者能保持良好的坐位平衡, 则指导患者进行站立训练, 例如引导患者利用减重步态训练器、平行杠等进行站立训练。如果患者发生肩关节半脱位或是疼痛的情况, 则降低患者训练强度, 并给予患者电刺激、超声波等物理因子治疗。(4) 建立家庭和医院联动康复模式: 在患者出院前 1 周, 治疗师对患者家属开展一对一的

培训, 主要培训辅助患者步行的正确方法、基础的关节活动度训练技巧等, 同时建议家属在家庭环境中去除门槛、安装扶手等。同时团队可创建微信群, 团队成员每周在微信群中推送康复训练的视频, 让家属每周上传患者的日常训练记录, 共同监督患者训练。护士嘱咐患者每月至少一次到门诊进行复诊, 康复团队对患者情况进行再次评估, 并根据患者情况来再次调整方案。此外康复团队可以和社区卫生服务中心进行合作, 通过服务中心来为患者提供康复服务, 确保患者可连续开展康复训练。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的自我护理能力评分、神经功能评分与运动功能评分, 并观察两组并发症发生率。自我护理能力采用量表评估, 评估指标有自我概念、自我护理技能、自我责任感与健康知识水平, 评分值越高表示患者具备越强的自我护理能力。神经功能利用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 来进行评估, 分数越低代表患者神经功能越好。运动功能利用 Fugl-Meyer 评分来进行评估, 主要对患者上肢与下肢运动功能进行评估。并发症主要是压疮、深静脉血栓与肺部感染。

### 1.4 统计学方法

研究数据均运用 SPSS 26.0 软件来进行分析, 计数数据运用百分比来表示, 卡方值作为检验值, 计量资料运用均值±标准差来表示, *t* 值作为检验值, 如果取得  $p < 0.05$ , 则表示组间数据存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察两组患者的自我护理能力评分

研究组患者的自我概念、自我护理技能、自我责任感与健康知识水平评分均高于对照组,  $p < 0.05$ , 具体数据见下表 1。

### 2.2 观察两组患者的神经功能与运动功能评分

对比干预 3 个月后的 NIHSS 评分, 研究组为 (8.23 ± 2.16) 分, 对照组为 (12.56 ± 3.07) 分,  $t = 12.890$ ,  $p = 0.001$ 。对比干预 3 个月后的 Fugl-Meyer 评分, 研究组为 (65.37 ± 10.26) 分, 对照组为 (52.41 ± 9.80) 分,  $t = 13.206$ ,  $p = 0.001$ 。研究组患者的 NIHSS 评分低于对照组, Fugl-Meyer 评分高于对照组,  $p < 0.05$ 。

表 1 观察两组患者的自我护理能力评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	自我概念	自我护理技能	自我责任感	健康知识水平
研究组	40	28.54 ± 5.34	39.62 ± 4.24	19.12 ± 3.14	58.32 ± 5.11
对照组	40	18.56 ± 3.22	33.21 ± 3.13	13.51 ± 2.13	50.12 ± 5.12
<i>t</i>	-	11.574	12.141	13.141	14.055
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 观察两组患者的并发症发生率

研究组的并发症总发生率为 10.00% (4/40), 其中压疮百分比为 5.00% (2/40), 深静脉血栓百分比为 2.50% (1/40), 肺部感染百分比为 2.50% (1/40)。对照组的并发症总发生率为 27.50% (11/40), 其中压疮百分比为 10.00% (4/40), 深静脉血栓百分比为 10.00% (4/40), 肺部感染百分比为 7.50% (3/40)。研究组的并发症总发生率低于对照组,  $\chi^2=11.986$ ,  $p=0.001 < 0.05$ 。

### 3 讨论

重症脑卒中在临床中属于中枢神经系统疾病, 若患者不能得到及时且有效的治疗, 则可能会发生感知障碍、言语障碍以及运动障碍等临床症状, 病情严重时还有可能会危害到生命。脑卒中会对患者脑组织进行破坏, 直接对患者中枢神经系统功能造成影响, 致使患者身体出现瘫痪、失音、失语、失明等严重后遗症<sup>[3]</sup>。脑卒中患者需要进行长期的照料与护理, 为进一步提高脑卒中治疗与护理的效果, 临床可运用医护治一体化康复护理模式。

本次研究数据结果表明研究组患者的自我概念、自我护理技能、自我责任感与健康知识水平评分均高于对照组; 研究组患者的 NIHSS 评分低于对照组, Fugl-Meyer 评分高于对照组; 研究组的并发症总发生率低于对照组, 由此可说明医护治一体化康复护理模式的效果要显著优于常规护理管理。分析其原因, 主要是医护治一体化康复护理模式组建了多学科协作团队, 可以让各个学科的专业知识与优势得到有效互补。康复团队各成员分工协作, 能为患者治疗方案的连贯性与全面性提供保障。团队为患者制定个性化的早期康复方案, 系统整合感觉运动训练, 通过指导与鼓励患者进行反复的特定动作练习, 能明显增强患者大脑皮层和感觉皮层之间的功能连接, 这有助于患者神经功能重组, 帮助患者恢复运动能力等。康复团队还定期评估患者的康复情况, 以便及时发现患者在康复过程中遇到的问题, 并及时根据患者当下情况来调整方案<sup>[4-6]</sup>。此外该护理模式下会让家庭、社区也参与到护理中, 团队对家属进行相应的培训, 可让家属在家庭中给予患者正确的指导与辅助训练, 提高患者对康复训练的依从

性。社区服务中心的康复服务也能为患者的长期坚持提供保障。此外团队成员通过微信群来进行随访, 可以掌握患者的居家训练情况, 再给予其针对性的康复指导, 这有助于患者的规范化训练<sup>[7-8]</sup>。

总结以上内容可知, 重症脑卒中患者在临床中接受医护治一体化康复护理模式, 可以有效提高患者的自理能力, 有效加快患者的神经功能与运动功能等的恢复速度, 并且还可以明显降低患者的并发症风险, 促进患者长期生活质量的提高。因而医护治一体化康复护理模式值得在临床重症脑卒中诊治中推广使用。

### 参考文献

- [1] 刘敏. 基于医护康一体化的随访管理对脑卒中出院患者的康复效果[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(01): 58-60.
- [2] 梁英. 医护一体化管理模式对脑卒中恢复期患者自我效能感的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(02): 107-111.
- [3] 付皎洁, 赵红梅, 狄开荣, 等. MDT 信息化管理结合院内医护一体化急救模式对急性缺血性脑卒中患者急诊效果分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(08): 50-53.
- [4] 胡静. “医护康一体化”延续性管理模式对脑卒中患者的干预效果分析[J]. 中国医学创新, 2021, 18(12): 106-110.
- [5] 何天凤. 康复护理联合藏药浴对脑卒中的效果. 中国民族医药杂志, 2021, 27(11): 43-45.
- [6] 卜玲玲, 严雅琪, 徐梅, 等. 老年脑卒中偏瘫患者生存质量及其影响因素. 中华老年多器官疾病杂志, 2025, 24(3): 212-216.
- [7] 刘红, 王园贞, 宋磊. Caprini DVT 风险评估量表导向的早期护理干预在老年重症脑卒中患者中的应用[J]. 2020, (9).
- [8] 高玉玲, 张成帅, 徐娟, 等. 肠内营养置管方式对重症脑卒中患者短期预后的影响[J]. 2020, (19).

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