

急性脑梗死病人的护理及康复效果的观察

王春梅

内蒙古兴安盟乌兰浩特市城郊社区卫生服务中心 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 急性脑梗死 (ACI) 致残率、病死率高, 幸存者多遗留后遗症, 给家庭及社会带来沉重负担, 因此, 本文旨在探析综合护理干预+早期康复训练模式对 ACI 患者神经功能、生活能力及预后的影响。**方法** 纳入 2024 年 1 月-2025 年 12 月我院收治的 60 例 ACI 患者, 对照组行常规护理, 观察组实施综合护理干预+早期康复训练, 比较两组的临床护理效果。**结果** 观察组预后良好率和护理满意度均显著高于对照组, 神经功能、生活能力、生活质量等指标均优于对照组, 观察组并发症发生率、再入院率低于对照组, 住院时间缩短 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预+早期康复训练可改善 ACI 患者神经功能与预后, 降低并发症, 缩短住院时间, 提升护理满意度, 值得临床推广。

【关键词】 急性脑梗死; 综合性护理; 康复训练; 神经功能; 日常生活活动能力; 并发症

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260341

Observation on nursing and rehabilitation effect of patients with acute cerebral infarction

Chunmei Wang

Inner Mongolia Xing 'an League Wulanhaote city suburb community health service center, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective Acute cerebral infarction (ACI) has a high disability rate and mortality, and survivors often have sequelae, which brings heavy burden to families and society. Therefore, this paper aims to explore the effects of comprehensive nursing intervention+early rehabilitation training mode on neurological function, life ability and prognosis of patients with ACI. **Methods** Sixty patients with ACI who were admitted to our hospital from January 2024 to December 2025 were included. Patients in the control group received routine nursing care, while those in the observation group received comprehensive nursing intervention plus early rehabilitation training. The clinical nursing effects of the two groups were compared. **Results** The good prognosis rate and nursing satisfaction degree of the observation group were significantly higher than those of the control group. The neurological function, life ability, and quality of life indexes were better than those of the control group. The complication incidence and readmission rate of the observation group were lower than those of the control group. The hospitalization time was shortened ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention+early rehabilitation training can improve neurological function and prognosis of patients with ACI, reduce complications, shorten hospital stay, and enhance nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Acute cerebral infarction; Comprehensive care; Rehabilitation training; Neurological function; Activity of daily living; Complication

急性脑梗死 (acute cerebral infarction, ACI) 又称急性缺血性脑卒中, 是由于脑动脉发生狭窄、闭塞等器质性病变, 导致相应供血区域的脑组织出现急性缺血、缺氧性损伤, 进而引发脑组织坏死的一类缺血性脑血管疾病, 随着人口老龄化进程的加快, 该疾病的发病率呈逐年上升趋势^[1-2]。ACI 常造成神经功能损伤, 出现失语、偏瘫等症状, 不仅给患者自身带来沉重的躯体痛苦与心理压力, 也给其家庭增添了繁重的照护负担, 严重

损害患者的日常生活质量, 甚至对其生命安全构成直接威胁^[3], 目前, 血管再通技术显著降低病死率, 但常规护理干预主要以病情监测、基础护理为主, 缺乏针对性和系统性, 难以满足患者全周期需求, 护理效果有限。而综合性护理干预联合系统性康复训练强调以患者为中心, 结合患者的病情特点和个体差异, 将多学科协作 (MDT)、路径化护理、时间窗干预及阶梯式康复等有机整合, 实现护理与康复的有机结合。从而促进

患者神经功能恢复,减少并发症发生^[4]。基于此,本研究选取2024年1月-2025年12月我院收治的60例ACI患者,通过分组对照研究,比较常规护理与综合性护理联合康复训练的应用效果,为临床护理工作提供科学、可靠的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2024年1月-2025年12月我院连续收治的60例ACI患者,用SAS 9.4产生随机数字,密封信封法,按1:1分为观察组(n=30,男性患者/女性患者为16/14)与对照组(n=30,男性患者/女性患者为17/13),平均年龄为(62.75±10.51)岁,平均NIHSS评分为(12.18±3.45)分,发病-入院时间为(175.62±42.39)min,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),具备可比性。

纳入标准:①符合《中国急性缺血性卒中诊治指南2023》^[5]诊断标准,并经头颅CT或MRI(DWI序列)检查确诊;②首次发病,发病至入院时间≤24h;③生命体征平稳,无严重认知功能障碍,可配合完成护理干预及康复训练;④自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:①出血性卒中、短暂性脑缺血发作(TIA)、脑肿瘤或其他颅内病变;②合并严重心、肝、肾功能不全、恶性肿瘤、凝血功能障碍或预期生存时间<1年;③既往有精神疾病、严重认知功能障碍或肢体残疾,影响功能评估;④发病后出现脑疝、消化道出血等严重并发症,需紧急抢救。

1.2 方法

1.2.1 对照组:实施神经内科常规护理,包括病情监测、基础护理、饮食、用药指导及出院随访,确保基础护理到位。

1.2.2 观察组

(1)超早期(0~6h):以血管再通为核心导向实施护理干预,开通一站式诊疗绿色通道,由专科卒中护士全程陪同完成各项辅助检查,严格控制Door-to-Needle时间≤45min;强化溶栓、取栓围手术期的精细化监测,每15min监测一次血压,每30min开展一次NIHSS评分评估,密切观察患者有无头痛、呕吐等症状,通过精准估算患者体重,将rt-PA剂量误差控制在5%以下,有效降低出血不良事件的发生风险。

(2)早期(24h~7d):重点聚焦神经功能保护与并发症早期预警,持续监测脑电活动(aEEG)及经颅多普勒超声(TCD),及时识别脑血流动力学异常并反馈医生干预;采用“三升三降”体位管理模式,运用

GUSS量表对患者吞咽功能进行筛查,针对吞咽功能高风险患者科学调整饮食结构,防范吸入性肺炎的发生^[6];结合CPIS量表、NRS2002量表分别评估患者肺部感染风险与营养风险,同步指导患者开展早期肢体被动活动,穿戴弹力袜以促进静脉回流,降低深静脉血栓发生率。

(3)恢复期(8~30d):采用阶梯式康复训练与综合性护理相结合的模式,依据患者NIHSS评分分级实施床上Bobath技术+关节被动活动(20min/次,2次/d)、坐位平衡+站立床训练(30min/次,2次/d)及步态+ADL训练(45min/次,2次/d)^[7]。同步开展认知功能康复、语言功能康复及日常生活活动能力训练;结合患者基础疾病类型与身心状态,实施精细化病情监测、皮肤护理、呼吸道护理及个性化饮食指导,加强心理干预与疏导,缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪,提高其治疗与康复依从性;同步开展自护能力教育,确保患者及家属熟练掌握康复训练与自我护理核心技能。

(4)出院后(1~12个月):重点落实延续性护理服务与长期随访管理,依托微信小程序搭建卒中康复云随访平台,指导患者及家属每日上传血压、血糖、抗凝INR等相关指标,异常数据自动预警并推送至MDT团队终端,实现及时干预;社区护理专员每周推送康复视频,答疑2次/周;出院第1、3、6、12周进行电话+视频随访,记录并发症、用药依从性、再入院情况。

1.3 观察指标

比较两组患者干预后各项指标以及发病90d的护理满意度和再入院率。

1.4 统计学分析

应用SPSS 26.0软件进行数据处理,计量资料正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,组内配对t检验、组间独立样本t检验,计数资料以[n(100%)]表示,用 χ^2 检验或Fisher确切概率法,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

3 讨论

近年来,随着人口老龄化进程加快、居民生活方式转变及高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病发病率升高,ACI发病率呈逐年上升趋势,且发病急、进展快、致残率(70%~80%)及病死率较高,约40%的幸存者会遗留不同程度后遗症,不仅给患者自身带来沉重身心痛苦,也给家庭及社会造成巨大负担^[8-9],ACI预后与全程护理康复密切相关,常规护理存在局限性,导致患者康复效果不佳。

表1 两组患者干预后各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (100%)]

项目	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	χ^2/t 值	P 值	
NIHSS 评分	6.41 ± 1.54	3.32 ± 1.05	6.408	<0.05	
Barthel 指数	65.67 ± 10.89	83.42 ± 8.56	18.543	<0.05	
FMA 评分	68.73 ± 10.25	86.42 ± 8.76	19.836	<0.05	
ESCA 评分	101.15 ± 15.80	136.13 ± 13.77	33.492	<0.05	
SS-QOL 评分	179.82 ± 21.61	205.17 ± 18.05	22.587	<0.05	
预后良好率	13 (43.33%)	22 (73.33%)	29.945	<0.05	
并发症发生情况	肺部感染	2 (6.67%)	1 (3.33%)	-	-
	压疮	1 (3.33%)	0 (0.00%)	-	-
	深静脉血栓	1 (3.33%)	0 (0.00%)	-	-
	发生率	4 (13.33%)	1 (3.33%)	11.875	<0.05
住院时间	14.61 ± 2.78	11.20 ± 2.13	5.841	<0.05	
再入院率	6 (20.00%)	1 (3.33%)	14.043	<0.05	
护理满意度	22 (73.33%)	29 (96.67%)	20.706	<0.05	

注: NIHSS: 美国国立卫生研究院卒中量表 (0~42 分, 分数越低神经功能越好); Barthel 指数: 日常生活活动能力量表 (0~100 分, 分数越高日常生活能力越强); FMA: Fugl-Meyer 运动功能量表 (0~100 分, 分数越高运动功能越好); ESCA: 自护能力测定量表 (0~172 分, 分数越高自护能力越强); SS-QOL: 脑卒中专门化生活质量量表 (0~245 分, 分数越高生活质量越好)。

本研究构建的整合式干预模式 (综合护理+早期康复), 通过多学科协作-路径化护理联合时间窗-阶梯式康复训练实现全周期覆盖^[10], 显著改善患者临床结局。结果表明, 观察组 90 d 预后良好率显著高于对照组, 得益于超早期绿色通道与多学科协同作用, 缩短救治时间、整合多学科资源, 为康复奠定基础, 同时心理、营养干预提升康复依从性。观察组神经功能、生活能力等指标改善更显著, 核心在于阶梯式康复与路径化护理结合, 动态调整康复方案, 规范干预流程, 同时出院后延续护理避免康复中断, 巩固效果。观察组并发症发生率更低, 因采用“预警-干预”一体化管理, 量表筛查高危因素, 针对性预防, 结合阶梯式康复减少并发症, 为康复创造条件。观察组住院时间缩短、护理满意度升高、再入院率降低, 体现该模式的卫生经济学价值与护理质量优势, 优化流程、降低成本、提升患者体验。

综上所述, 在 ACI 患者中采取综合护理+早期康复干预, 可提高患者远期良好预后率, 改善神经功能与生活质量, 降低并发症及再入院率, 缩短住院时间, 提升护理满意度, 安全可行, 值得临床广泛推荐。

参考文献

[1] 范彩英, 邹秀梅, 刘腾飞, 等. 多学科协作下路径护理对急性脑梗死患者自护能力及康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(16): 2214-2219.

- [2] Lan Z, Mingzi S. Effects of All-Inclusive and Hierarchical Rehabilitation Nursing Model Combined with Acupuncture on Limb Function and Quality of Life in Elderly Patients with Cerebral Infarction during Convalescence. [J]. Journal of healthcare engineering, 2022, 20222654729- 2654729.
- [3] 李艳荣, 谢卫征, 周欣欣, 等. 多学科协作下无缝隙护理对急性脑梗死取栓治疗患者康复的促进效果[J]. 河南医学研究, 2025, 34(3): 558-562.
- [4] Zhang F Z, Su L L, Chen Y, et al. Impact of Evidence-Based Nursing Interventions on Prognosis of Patients with Acute Cerebral Infarction. [J]. Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research, 2025, 31e948958.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 彭斌, 等. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023 [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
- [6] 关彩玲, 徐玢, 王琪琪, 等. 基于质量反馈理论的卒中单元护理模式在接受静脉溶栓治疗的急性缺血性卒中患者中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(11): 137-140.
- [7] 张宁. 路径化护理在脑梗死患者康复中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(34): 118-120.
- [8] Sato H, Okawa S, Kakehata R, et al. Factors influencing the

prognosis of patients with acute cerebral infarction who received usual care: a multicenter prospective cohort study.[J].Journal of physical therapy science,2024,36(6): 352-358.

- [9] 刘海兰,李云.综合护理干预对急性脑梗死患者护理效果及认知功能的影响——评《脑卒中的治疗与调养》[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(2):180-180.

- [10] 李盼.多学科协作的卒中单元护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(16):165-168.

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