

早期康复护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响探讨

路秀辉 翁培 李红美 陈丽 董逸飞

北京市昌平区天通苑南社区卫生服务中心 北京 102218

【摘要】：目的：探讨早期康复护理在脑梗死治疗中辅助应用的价值。方法：选择 2022.01~2025.10 因脑梗死就医的患者 100 例，经不同护理模式分作两组，对照组予以常规护理，观察组则联合早期康复护理，评估护理效果。结果：观察组的康复锻炼依从性高于对照组 ($P<0.05$)，观察组的神经功能评分低于对照组，观察组的自理能力及肢体运动功能评分高于对照组 ($P<0.05$)；观察组的生活质量高于对照组 ($P<0.05$)。结论：经早期康复护理实施后，可提升患者依从性，促进神经功能恢复，增强自理能力及运动功能，还可起到提升生活质量的作用，故而具备推广价值。

【关键词】：脑梗死；早期康复护理；康复效果；依从性

DOI:10.12417/2982-3676.25.04.004

脑梗死属于临床高发的疾病类型，其发病机制在于向脑组织供血的动脉发生粥样硬化及血栓生成，导致血管内径变窄乃至完全阻塞，从而引起局部脑区突发性血液供应障碍而致病，患者常表现出多种神经功能缺损症状，动脉粥样硬化、糖尿病等慢性疾病常与脑梗死并存，同时也是诱发脑梗死的重要危险因素^[1]。针对脑梗死的治疗临床多采用神经保护及改善循环类药物，对于病情危重的患者，则考虑采取溶栓或手术等干预措施，然而脑梗死疾病难以彻底根治，患者预后情况与神经功能缺损的严重程度密切相关，因此除接受有效的临床治疗之外，实施科学的护理干预同样是不可或缺的一环^[2]。康复护理在改善脑梗死患者预后方面扮演着重要角色，传统康复护理主张患者需在病情稳定 48 小时后才能开始康复训练，这种方式虽然较为安全，但往往错失了最佳干预期，容易导致功能障碍进一步固化，康复成效受限，且此类护理模式缺乏整体规划和系统性安排，难以针对患者个体差异提供精准有效的康复方案^[3]。早期康复护理理念则强调在确保安全的前提下尽早启动康复训练，其目标是通过及时介入，加速患者生活自理能力的重建，提升整体生活质量，并有效防范各类并发症，通过激活神经组织的可塑性及自我调节机制，为功能恢复创造有利条件^[4]。本试验重点探讨早期康复护理的临床应用成效，研究结论归纳如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

经心电图、颅脑 CT 等临床检查，证实参与者均患脑梗死，总计参与数为 100 例，分组依据是不同的护理模式，对照组：年龄 45~80 岁 (62.71 ± 6.34 岁)，男 30 例，女 20 例，病程 2 个月至 2 年 (1.04 ± 0.23 年)；观察组：最低年龄 48 岁，最高 78 岁，均值 63.04 ± 6.15 岁；男女占比 27 例与 23 例；最短病程 2 个月，最长 2 年，均值 1.12 ± 0.29 年、对比各项资料 ($P>0.05$)，可对比。

入选标准：病情处于稳定状态；病史资料完整；同意配合试验；精神及认知无异常；能独立填写试验所需量表。

排除标准：伴有肺癌等恶性肿瘤；难以与他人正常沟通；伴可能影响到康复效果评估的疾病，如心脏病或者肾脏疾病；同期参与其它研究或者中途退出。

1.2 方法

对照组采用常规护理，通过采取发放手册、图文、播放宣教视频等多种形式，介绍疾病致病因素、典型症状、临床治疗路径、康复方案及防护要点等重要信息，以提升患者对疾病的认知水平；提供舒适安全的病房条件，严格遵循卧床休养原则，科学维持患肢功能体位，在关节部位合理使用防护器具或放置缓冲软垫，并建立定期翻身护理制度以预防压力性损伤发生；提供个体化饮食营养指导，待患者病情稳定后，指导其进行循序渐进的肢体功能训练，并在出院前交代后续康复注意事项。观察组则于患者病情趋于平稳后 24 小时即实施康复护理，具体措施为：

(1) 全面评估患者的心理状态，实施个体化心理疏导措施，向患者解释疾病转归情况，通过专业心理支持缓解其心理压力，引导其采用合适途径宣泄情绪；在与患者沟通时注重交流技巧，保持温和态度，使用通俗易懂的表达方式，并通过介绍成功康复案例增强患者治疗信心，积极引导家属参与心理护理全过程，构建稳固的家庭支持系统，从而提升整体护理效果。

(2) 指导患者利用健侧肢体协助患侧完成外展、上举、内旋等运动，强调日常坚持手指与足趾动作练习，每次训练后辅以科学的肢体按摩与关节放松手法，当肌力恢复至 II 级水平时，开展坐位平衡、站立稳定性及体位转换锻炼，协助患者进行四肢协调运动，逐步过渡到借助助行器具进行移动训练，训练过程采用间歇性方案，合理分配运动与休息时间，并配备智能运动监测手环实时追踪心率、血压等生理指标变化。

(3) 语言功能重建方面，采用发音训练方案，从基础音节开始循序渐进地过渡到单字、词组及短句练习，通过朗读报刊、情景对话等方式逐步恢复语言表达能力，同时开展吞咽功能训练，定期对咽部实施冷刺激以诱发吞咽反射，指导患者进

行少量多次的饮水，并配合自上而下的下颌肌群按摩。

(4) 开展认知功能与生活自理能力训练，通过辨识日常物品、完成拼图及手工艺制作等活动提升手眼协调能力，运用图片记忆游戏增强注意力集中度和记忆功能，鼓励患者逐步独立完成穿衣、进食、个人清洁及如厕等基本生活活动，通过系统性康复训练持续提升生活自理水平。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 康复锻炼依从性，选以问卷调查表方式予以评估，总分值是100分，不依从(0~59分)、基本依从(60~89分)以及完全依从(90~100分)，总依从率由基本依从率与完全依从率总和所得。

(2) 康复效果，神经功能(评估量表为NIHSS量表，0~42分表示神经功能无缺损或者缺损严重)、自理能力(评估量表为BI量表，0~100分表示自理能力低/高)以及肢体运动功能(评估量表为FMA量表，0~100分表示运动功能差/优)。

(3) 生活质量，选择SF-36量表作为评估方式，社会、生理、心理及躯体功能，每项指标总分100分，得分越高生活质量越高。

1.4 数据处理

以SPSS25.00版本分析研究数据，对于呈正态分布的连续性变量数据，采用($\bar{x} \pm s$)进行统计描述，组间差异分析通过t检验实施；分类变量数据则以频数[n(%)]形式呈现，组间比较采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时则表明统计学存在意义。

2 结果

2.1 康复锻炼依从性

对比锻炼依从性，观察组比对照组高($P < 0.05$)。

表1 康复锻炼依从性(n, %)

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	50	50	-	-
不依从	10	2	-	-
基本依从	24	28	-	-
完全依从	16	20	-	-
总依从率	40(80.00)	48(96.00)	6.061	0.014

2.2 康复效果

对比康复效果，干预前两组评分差异小($P > 0.05$)；经干预后，较对照组的评分，显示观察组更优($P < 0.05$)。

表2 康复效果($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t值	P值
----	-----	-----	----	----

例数	50	50	-	-	
神经功能	干预前	19.31±2.87	19.24±2.46	0.131	0.896
	干预后	15.25±2.17	12.84±1.65	6.251	<0.001
自理能力	干预前	54.53±3.47	54.36±3.51	0.244	0.808
	干预后	67.28±7.53	74.74±5.61	5.618	<0.001
肢体运动功能	干预前	58.06±4.32	58.11±4.51	0.057	0.955
	干预后	68.37±5.41	74.81±2.36	7.715	<0.001

2.3 生活质量

对比生活质量，干预前两组评分差异小($P > 0.05$)；干预后，观察组各项指标评分高于对照组($P < 0.05$)。

表3 生活质量($\bar{x} \pm s$, 分, n=100)

组别	对照组	观察组	t值	P值	
社会功能	干预前	58.28±3.11	58.65±3.24	0.583	0.562
	干预后	65.24±5.02	72.11±4.89	6.932	<0.001
生理功能	干预前	57.13±2.75	57.26±2.36	0.254	0.800
	干预后	62.18±4.27	68.79±6.03	6.326	<0.001
心理功能	干预前	55.12±4.26	55.08±4.17	0.047	0.962
	干预后	64.03±4.75	71.26±5.18	7.274	<0.001
躯体功能	干预前	59.29±5.04	59.83±5.72	0.501	0.618
	干预后	68.12±3.78	73.35±2.74	7.921	<0.001

3 讨论

脑梗死属于危害严重的脑血管病变，其主要病理过程为脑血管内部形成血栓或出现栓塞现象，造成局部脑组织血供中断，从而致使相应功能区域的神经细胞因缺氧、缺血导致不可逆损伤乃至死亡^[5]。动脉粥样硬化属于常见诱发因素，表现为血管内膜持续积聚脂类物质，造成动脉管腔逐渐狭窄并形成动脉斑块，当机体凝血机制出现紊乱或血液循环受阻时，易形成血栓性堵塞，最终引发脑组织缺血缺氧性损害^[6]。对于此类患者而言，即便经过规范的外科手术和药物治疗，患者仍可能遗留吞咽功能障碍、肢体运动障碍等神经系统后遗症，严重影响日常生活质量^[7]。而科学系统的早期康复训练能够改善脑梗死患者的言语功能和运动能力，有效预防肌肉萎缩、关节挛缩等废用性综合征，进而全面提升患者的日常生活能力与生存质量^[8]。

传统护理模式存在明显不足，因其未能充分考虑患者的个体差异性，护理措施多为标准化的统一方案，使得患者实际需求难以得到有效满足，进而对整体护理成效产生不利影响^[9]。

早期康复护理作为一种融合康复医学与系统化护理的新型护理方法,以功能恢复为核心导向,通过对患者身体状况进行全面评估,遵循渐进性、个体化及动静结合的基本原则,有效激发患者的主动参与意识,并对其康复训练过程实施科学指导,从而提升康复治疗的整体成效^[10]。

研究显示,2组在康复锻炼依从性、康复效果以及生活质量指标对比上,观察组护理效果均优于对照组($P<0.05$),通过实施心理疏导帮助患者维持积极的心理状态,并掌握适宜的自我调节方法,以宣泄内心压力,不仅能有效改善负面情绪,

更有助于提升后续治疗与护理的配合度^[11]。在患者病情稳定初期即开展吞咽功能、肢体康复及语言功能重建等训练项目,通过神经功能重塑机制促进大脑功能区域重组,结合按摩疗法与日常生活能力训练等综合措施,可加快康复进程,优化整体护理成效,为助力患者早日回归家庭生活、恢复社会功能创造有利条件^[12]。

综上,针对脑梗死疾病的治疗,基于常规护理的同时辅以早期康复护理,可满足患者的护理需求,建议推行。

参考文献:

- [1] 高敏,邢丽丽,刘峰峰.路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].中外医疗,2024,43(13):178-182.
- [2] 张雯霞,徐继萍.计划性导向的早期康复护理模式对脑梗死患者肢体和神经及认知功能的影响[J].医疗装备,2025,38(14):140-142+145.
- [3] 李丹玲.老年脑梗死患者采用早期中医护理和现代康复护理的效果观察[J].基层医学论坛,2025,29(20):18-20+67.
- [4] 王晓红,汪敏玲,陈红瑜等.自我效能理论辅助下早期个性化康复护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(17):145-147.
- [5] 曹晋超,李婉玲,张辉杰.基于健康行为互动模式的早期肢体功能康复护理在脑梗死病人中的应用[J].护理研究,2025,39(10):1629-1637.
- [6] 华春霞.早期康复护理模式在脑梗死患者护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2025,29(12):150-152.
- [7] 马亚红,李佩佩,高露.早期康复护理模式对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能、神经功能的影响[J].包头医学,2025,49(01):96-98.
- [8] 赖红艳,郭静华,张平.早期康复护理对脑梗死后偏瘫患者锻炼依从性及肢体运动功能的影响分析[J].临床研究,2025,33(03):157-160.
- [9] 曹琴燕,薛雯.早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用分析[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(06):171-173.
- [10] 岳春慧,李爽,魏京京.早期康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2025,54(01):76-79.
- [11] 林文华,林青艳,吴碧芳.早期康复护理改善急性脑梗死神经损伤、偏瘫的效果[J].中外医疗,2025,44(01):87-90.
- [12] 赵珊珊,赵娅男,殷子健.早期神经康复护理干预对脑梗死偏瘫生活质量及神经功能的影响分析[J].罕见疾病杂志,2024,31(12):148-150.