

渐进式阶段性康复护理在脑梗死恢复期患者中的应用效果

余 腾

汉川市脉旺镇卫生院 湖北 孝感 431604

【摘要】目的：探讨脑梗死恢复期患者应用渐进式阶段性康复护理的实践效果。方法：整理脑梗死恢复期患者的病例资料，从2024年11月-2025年10月我院收治的住院患者中筛选76例，按照随机数字表法分为参照组（38例）、观察组（38例），参照组在临床护理中采取常规护理，而观察组开展渐进式阶段性康复护理，比较应用效果。结果：护理干预后，观察组的美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）显著低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组Fugl-Meyer运动功能评分（FMA）、Barthel指数（BI）、生活质量（SF-36）评分显著高于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组总并发症率为2.63%，显著低于参照组的15.79%（ $P<0.05$ ）。结论：根据脑梗死恢复期患者的实际情况，在诊疗期间开展渐进式阶段性康复护理，有利于提高患者的日常生理能力和肢体运动功能，降低关节挛缩、深静脉血栓风险，值得推广。

【关键词】：渐进式阶段性康复护理；脑梗死恢复期；并发症；肢体功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.085

脑梗死是因脑部组织缺血或缺氧导致的脑血管疾病，多数患者在恢复期存在肢体偏瘫、语言障碍等问题，常因自身日常生活能力下降，而严重影响生存质量^[1]。由于脑梗死发病后3-6个月是促进神经功能与肢体功能恢复的重要时期，加强脑梗死恢复期系统护理干预尤为必要。常规护理缺乏全面性、针对性，难以满足脑梗死患者在不同阶段的身心需求，而渐进式阶段性康复护理是基于患者病情恢复规律的新型护理模式，主张以患者生理与功能恢复特点为中心制定分阶段护理服务，通过满足患者疾病康复需求，提高整体护理质量。基于此，本次研究主要探讨脑梗死恢复期患者采取渐进式阶段性康复护理的应用价值，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经本院伦理委员会审核批准，随机选取我院于2024年11月-2025年10月期间接受诊治工作的76例脑梗死恢复期患者为研究对象，具体资料如下：

参照组男21例（占比为55.26%），女17例（占比为44.74%），年龄（ 62.37 ± 4.92 ）岁，病程（ 4.28 ± 1.03 ）周，左侧偏瘫者20例（占比为52.63%），右侧偏瘫者18例（占比为47.37%）；观察组男22例（占比为57.89%），女16例（占比为42.11%），年龄（ 62.41 ± 4.85 ）岁，病程（ 4.36 ± 1.15 ）周，左侧偏瘫者21例（占比为55.26%），右侧偏瘫者17例（占比为44.74%）。两组患者一般资料对比，数据无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）经头颅CT/MRI确诊为脑梗死，且在恢复期存在不同程度肢体运动或神经功能缺损问题；（2）意识清晰，可配合护理评估工作；（3）患者及家属对本次研究内容知情同意；（4）临床资料齐全，且近期未参与相似研究。

排除标准：（1）既往有肢体残疾、神经系统疾病；（2）

依从性差，无法参与全程干预；（3）伴随其他血液系统疾病；（4）同期参与类似试验。

1.2 方法

1.2.1 参照组

对患者行常规护理，即口头讲解脑梗死恢复期康复锻炼方法，实时监测患者病情，耐心安抚患者情绪等，叮嘱患者、家属积极锻炼，落实饮食指导、翻身拍背等基础护理。

1.2.2 观察组

对患者行渐进式阶段性康复护理，要求责任护士、康复医师定期评估患者病情，结合患者康复需求共同制定康复护理方案，具体如下：

（1）卧床康复期训练：患者以卧床休息为主，每间隔2h开展翻身、拍背护理，引导患者保持肢体功能位，并辅助患者开展关于肩、肘、腕等相关关节的被动活动训练，每个关节活动10-15次，训练频率为2次/日^[2]。同时，辅助患者开展肢体按摩、气压治疗，实时观察患者的面部表情、肢体动作，确保患者掌握呼吸训练、吞咽功能训练技巧。

（2）离床期康复训练：在患者病情稳定的基础上逐步开展离床训练，即辅助患者开展坐位平衡训练、床边站立训练，在不超过患者耐受能力范围内过渡至扶床行走、助行器行走等。同时，引导患者开展上肢抓握、抬举训练，下肢开展抬腿、迈步训练，并在家属的辅助下引导患者开展言语训练、进食训练，每次训练时间不超过15min，锻炼频率为2次/日。

（3）功能巩固期训练：为提升患者的日常生活自理能力，应根据患者的实际情况合理增加训练强度和难度，主要以上下楼梯、精细动作训练为主，例如：穿衣、洗漱等。定期邀请患者、家属参与专题训练讲座，使其掌握自主训练方法，并根据患者对于自身疾病认知情况、康复依从性制定居家康复计划。同时，利用图文手册、科普视频加强健康宣教活动，强调日常

饮食、用药管理的重要性，并通过电话、微信随访，掌握患者居家康复状况，给予患者肯定和鼓励，缓解患者疑虑和不安，并及时引导患者调整训练方案。

1.3 观察指标

(1) 康复效果：采用 NIHSS 评估患者神经功能缺损程度，总分 0-42 分，分数越高缺损越严重；采用 FMA 评估患者肢体运动功能，总分 0-100 分，分数越高运动功能越好；采用 BI 评估患者日常生活自理能力，总分 0-100 分，分数越高自理能力越强^[3]。

(2) 生活质量：采用 SF-36 简表评估患者日常生活质量，评估维度包括精力状态、情感功能、社会功能、健康状态、心理机能，总分 0-100 分，分数越高生活质量越好^[4]。

(3) 并发症：统计关节挛缩、肺部感染、深静脉血栓发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复效果对比

护理后，观察组 NIHSS 评分低于参照组，FMA 评分、BI 评分高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组康复效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间点	观察组(n=38)	参照组(n=38)	t 值	P
NIHS	干预前	18.64 ± 3.12	18.41 ± 3.01	0.356	0.462
S 评分	干预后	8.12 ± 2.01	12.73 ± 2.16	12.624	<0.001
FMA 评分	干预前	42.51 ± 6.26	42.13 ± 6.54	0.351	0.246
	干预后	78.63 ± 7.24	63.52 ± 6.97	11.562	<0.001
BI 评分	干预前	45.35 ± 7.12	45.59 ± 7.24	0.152	0.137
	干预后	82.43 ± 8.14	65.18 ± 7.83	10.474	<0.001

2.2 两组患者生活质量对比

护理后，观察组 SF-36 评分高于参照组 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

表 2 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组(n=38)	参照组(n=38)	t 值	P
精力状态(分)	干预前	52.14 ± 4.92	52.21 ± 4.25	0.562	0.241
	干预后	75.32 ± 3.73	67.24 ± 3.54	12.252	<0.001

情感功能(分)	干预前	54.31 ± 4.25	54.39 ± 4.16	0.135	0.452
	干预后	78.22 ± 3.14	68.64 ± 3.28	11.456	<0.001
社会功能(分)	干预前	52.25 ± 4.28	52.26 ± 4.49	0.245	0.543
	干预后	76.62 ± 3.63	66.03 ± 3.64	12.125	<0.001
健康状态(分)	干预前	53.33 ± 4.84	53.14 ± 4.24	0.953	0.632
	干预后	79.52 ± 3.42	64.42 ± 3.62	10.341	<0.001
心理机能(分)	干预前	54.53 ± 4.71	54.96 ± 4.81	0.521	0.563
	干预后	76.73 ± 3.52	65.42 ± 3.43	10.562	<0.001

2.3 两组并发症率对比

观察组总并发症率为 2.63%，显著低于参照组的 15.79% ($P < 0.05$)，见表 3：

表 3 两组并发症率对比 [n (%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P
例数	38	38		
肺部感染	1(2.63)	3(7.89)		
关节挛缩	0(0.00)	2(5.27)		
深静脉血栓	0(0.00)	1(2.63)		
总发生率	1(2.63)	6(15.79)	9.072	<0.001

3 讨论

脑梗死属于脑血液循环障碍，易遗留各种后遗症，导致日常生活质量直线下降，并增加家庭及社会负担。在恢复期开展常规护理服务，难以满足脑梗死患者在不同康复阶段的诊疗需求，整体康复效果达不到患者预期。渐进式阶段性康复护理是以尊重患者恢复规律为主导的新型护理模式，主要护理目标在于帮助患者改善肢体瘫痪、言语不利等后遗症，科学预防压力性损伤、深静脉血栓等并发症。在本次研究中，观察组 NIHSS 评分低于参照组，FMA 评分、BI 评分和 SF-36 评分均高于参照组 ($P < 0.05$)，表明渐进式阶段性康复护理可提高康复效果。该护理模式要求脑梗死患者在卧床期间开展被动关节活动训练，通过逐步改善局部血液循环，为后续肢体康复奠定良好基础。待患者生命体征稳定后，离床期训练要求患者逐步开展坐位平衡、站立平衡、行走训练及肢体主动肌力训练，通过帮助患者逐步唤醒运动神经，激活肢体运动功能。在功能巩固期间，医护人员根据患者实际情况合理调节肢体协调训练、日常生活训练难度和强度，可显著提升患者进食、穿衣等独立生活能力。与此同时，渐进式阶段性康复训练要求加强延续性护理干预，通过电话、微信随访实时掌握患者居家状况，并通过针对性、个体化居家康复护理措施，全面改善患者的肢体功能，实现日

常生活质量提高目的。

研究发现,观察组总并发症率显著低于参照组($P<0.05$),说明渐进式阶段性康复护理方案风险防控能力较为突出。张爱凤^[9]等人的研究表明,脑梗死恢复期患者多伴随肢体偏瘫、吞咽功能障碍等后遗症问题,常因机体抵抗能力弱、长期卧床,而增加深静脉血栓、压力性损伤等并发症风险。常规护理模式中的医护人员多依赖自身临床经验开展机械化护理流程,难以有效控制并发症风险,整体护理效果有限。考虑脑梗死恢复期患者可能因长期卧床而存在活动受限、血液循环缓慢等问题,以患者为中心的渐进式阶段性康复护理要求医护人员早期识别疾病症状,根据精准化护理干预措施,降低并发症风险。例如:在卧床期间,根据患者实际体型、皮肤状况,合理调整翻

身频率,并在家属的辅助下积极开展早期肢体循环干预,可通过加快患者的静脉血液回流速度,有效降低并发症风险。与此同时,在离床期和功能巩固期间,根据患者的实际耐受能力逐步增加训练的强度,可有效防止患者因训练不足而出现功能退化问题。该护理模式还要求医护人员在康复期间全程遵循人文关怀理念,通过调整患者康复心态,加强电话、微信随访力度,全面激发患者的居家康复依从性,避免因认知不足而诱发关节挛缩、压力性损伤等并发症。

综上所述,在脑梗死患者恢复期间,根据患者的实际康复需求制定渐进式阶段性康复护理计划,有助于全面提高患者的日常生活能力,降低关节挛缩、深静脉血栓等并发症风险,并进一步改善肢体运动功能和日常生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1] 廖舒.阶梯式康复护理干预对脑梗死恢复期患者康复依从性及肢体功能恢复的影响[J].医学信息,2025,38(09):173-176.
- [2] 李秀燕.SWOT 多学科协作下康复护理在急性脑梗死患者恢复期中的效果[J].基层医学论坛,2025,29(02):118-121.
- [3] 林文华,林青艳,吴碧芳.渐进式阶段性康复护理对脑梗死恢复期患者康复效果的影响[J].中外医疗,2024,43(36):158-161.
- [4] 林慧如,李彩霞,吴丽青.时限性自我调节理论指导下的护理干预对脑梗死恢复期患者康复训练行为及心境状态的影响[J].基层医学论坛,2024,28(34):90-93.
- [5] 张爱凤,陈慧彦.针对性康复护理模式对脑梗死恢复期患者身体功能恢复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(05):518-519.