

早期综合康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用进展研究

金月程配^(通讯作者)

上海市第一人民医院嘉定医院 上海市嘉定区江桥医院 11F 综合内科 上海 201803

【摘要】：在脑血管疾病临床谱系中，缺血性脑卒中属于发病占比最高的急症类型，该病症由脑部局部血流灌注中断、脑组织缺血缺氧引发，会造成不同程度的神经功能不可逆损伤，整体致残、致死风险长期居高不下，对全球公共卫生体系造成了持续性的压力。伴随国内人口老龄化进程加快、居民饮食结构与生活作息的持续性改变，近年临床接诊的缺血性脑卒中新发病例数量呈现逐年递增的趋势，已然成为威胁中老年群体身心健康的关键危重疾病。偏瘫作为该病症最频发、最典型的远期后遗症，会直接破坏患者单侧肢体运动机能，大幅削弱个体日常自理水平，同时导致患者社交参与、生活自主能力出现不同程度缺失。基于上述真实临床诊疗现状，在疾病早期落实规范化、系统化的综合康复护理干预，对于改善偏瘫患者远期预后、降低功能致残程度，具备较高的临床实践价值。本研究整合近年国内外刊发的相关文献资料，归纳梳理早期综合康复护理的各类干预举措，客观探讨该复合型护理模式应用于缺血性脑卒中偏瘫病患的临床效用与落地可行性。

【关键词】：缺血性脑卒中；偏瘫；早期综合康复护理；进展

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.030

缺血性脑卒中是临床急诊科、神经内科较为多见的急性脑血管病变，脑组织供血骤减或完全中断是其核心发病机制，会快速诱发脑组织缺血、缺氧性病理损伤，进而衍生出一系列程度不一的神经功能缺损症状。多数患者的神经功能异常表现会持续 24 小时及以上，部分合并基础疾病、身体耐受度较差的危重患者，存在较高的死亡风险^[1]。

随着现代康复医学理念的不断迭代更新，早期介入康复干预的临床核心价值，逐步得到了临床医护领域的广泛认可。该诊疗理念着重强调，在患者生命体征稳定、病情无进展的前提下，尽早开展康复干预，以此推动受损神经通路与肢体运动功能的修复进程。现有大量临床对照试验数据可以佐证，依托多学科协作体系搭建的早期综合康复护理模式，能够切实改善缺血性脑卒中偏瘫患者的肢体运动能力与日常生活自理水平，也可以在一定范围内缓解患者发病后因躯体障碍滋生的各类负面心理状态^[2]。

本文通过整合梳理现阶段已有的各类文献研究，总结早期综合康复护理的核心干预要点与临床应用优势，希望能够为临床护理人员制定脑卒中个体化康复方案提供科学参考，助力偏瘫患者躯体功能的全方位恢复，有效提升患者远期的生存质量。

1 缺血性脑卒中与偏瘫

缺血性脑卒中可被定义为由于脑部某一区域的血供中断或减少所导致的脑组织缺氧和营养不足，从而引发的脑细胞损伤和神经功能障碍。缺血性脑卒中严重影响公众健康，其流行病学学数据显示，脑卒中的发病率、致残率和死亡率在全球范围内均呈上升趋势。根据最新数据显示，缺血性脑卒中在全球成人中约占所有脑卒中的 70%至 80%，在一些高危人群中，如老年人、糖尿病患者及高血压患者，其发病率明显高于一般人群^[3]。偏瘫是指由于脑部病变导致的一侧肢体运动功能部分或完

全丧失的状态，通常伴随其他神经功能障碍。偏瘫，又称为半身不遂，是由于脑部损伤导致的一侧身体运动功能障碍，可能表现为肢体无力或麻痹，通常影响肌肉的主动运动。偏瘫患者通常表现为一侧肢体的无力或完全麻痹，上肢可能表现为抬举困难、手部功能受限，下肢可能导致失去行走能力^[4]。偏瘫通常伴随着感觉丧失或异常的症状，患者可能对刺激的感知减弱，因肌力减弱和感觉反馈消失，患者可能出现协调和维持平衡的困难。部分偏瘫患者可能出现失语症，表现为交流能力减弱，影响语言表达和理解，高级脑功能如记忆、判断和注意力可能受到影响，可能导致患者在日常生活中的困扰^[5]。偏瘫患者常伴有抑郁、焦虑等情绪变化，这可能与身体功能受限和生活质量下降有关。

2 早期康复护理概述

早期康复护理是现代护理学与康复医学交叉融合形成的新型干预模式，主要针对疾病急性期、创伤修复初期病情相对稳定的患者，开展全方位、多层次的综合性康复干预，其核心目的是加快患者受损躯体功能、神经功能的修复速度，优化机体整体机能状态，帮助患者逐步恢复独立生活的基础能力。广义层面的康复护理服务，适配于所有存在明确功能障碍或存在潜在功能退化风险的病患群体，通过系统化病情评估、针对性护理干预、持续性康复指导等多元手段，助力患者躯体、心理、社会功能的全方位重建，让患者能够逐步适配居家生活与正常社会环境^[6]。

早期康复介入的临床优势具备较强的特异性，在患者病情稳定的初期阶段落实干预措施，能够有效激活大脑神经代偿修复机制，加快躯体受损功能的恢复进程，在一定程度上缩短患者住院时长与整体康复周期。及时且规范的康复操作，还可以从源头规避肌肉萎缩、关节僵硬粘连、压疮、坠积性肺炎等长期卧床高发并发症的发生。

3 早期综合康复护理措施

3.1 物理治疗

物理治疗是脑卒中早期综合康复体系中不可或缺的核心干预手段,主要依托各类物理因子刺激、针对性躯体功能训练等方式,改善患者受损的肢体运动机能,缓解长期制动与康复训练带来的躯体疼痛感,整体干预内容包含多个适配专科场景的核心模块。首先为个体化运动疗法,医护人员结合患者实际肌力分级、关节活动范围、躯体耐受度等基础指标,制定适配患者病情的专属运动方案,以循序渐进的方式锻炼患者肢体肌力、运动耐力与躯体灵活度,促进全身血液循环与局部组织代谢,为受损神经及肌肉组织的修复营造良好的生理条件^[7]。其次为专科手法治疗,康复人员通过人工软组织按摩、适度肢体牵引、被动关节松动等标准化操作,放松处于痉挛、紧张状态的肌肉组织,缓解肢体酸胀、疼痛感,逐步改善患者受限的关节活动维度。最后为针对性功能康复训练,由专业康复师全程一对一指导患者开展步态矫正、平衡控制、日常肢体动作模拟练习等项目,帮助患者逐步恢复基础生活自理能力,为后期脱离他人照护、实现独立生活筑牢基础。

3.2 作业治疗

作业治疗的核心侧重点,在于修复患者受损的日常生活能力与社会适配功能,通过模拟日常起居、基础职业操作的专项训练,帮助患者循序渐进恢复自理能力与社会参与能力。该干预模式的核心内容,首先涵盖基础日常生活能力训练,指导患者逐步独立完成洗漱、穿衣、进食、如厕等基础日常行为,降低对家属及医护人员的依赖程度,逐步养成独立生活的行为习惯^[8]。同时可结合患者居家环境的实际布局与设施条件,针对性给出简易居家改造的合理建议,规避居家生活中的各类安全隐患,提升患者居家休养的安全性及便捷性。对于发病前拥有固定职业、身体恢复后存在复工需求的患者,可定制化开展基础职业技能康复训练,逐步恢复患者的手部精细操作与职业适配能力,助力患者后续顺利回归工作岗位。除此之外,作业治疗也包含社交干预与心理疏导相关内容,通过常态化的社交技能模拟训练、病友康复经验交流等活动,锻炼患者的人际沟通能力,改善部分患者存在的社交回避、自我封闭等不良状态,循序渐进推动患者社会功能的修复。

3.3 语言功能干预

语言功能干预主要针对脑卒中发病后合并失语、吞咽障碍、人际沟通异常等并发症的患者开展专项干预,核心目标是修复患者受损的语言表达功能与基础人际沟通能力。临床实际

干预过程中,医护人员需借助标准化专科评估量表,精准判定患者语言、吞咽功能的实际损伤程度与缺损类型,结合患者年龄、病情、认知状态等个体差异,制定分层化的专属训练方案,有序开展吞咽功能锻炼、发音矫正练习以及个体化饮食指导工作。对于语言表达功能严重受限、无法正常交流的患者,可指导其借助图文卡片、辅助沟通电子设备等工具,弥补自身语言表达的缺陷,保障基础沟通能够正常开展^[9]。部分患者会同步合并认知功能损伤,存在记忆能力衰退、注意力难以集中、语义理解薄弱等问题,临床可针对性开展记忆强化训练、注意力锻炼、语义解读练习,在一定程度上改善患者的整体认知水平,间接提升其语言沟通与理解能力。

3.4 心理干预

心理干预在脑卒中早期综合康复体系中,有着极为关键的支撑作用,也是保障患者长期坚持康复训练、配合临床治疗的重要前提条件。在康复干预初期,医护人员需要对患者心理状态开展全面、细致的评估,精准筛查焦虑、抑郁、消极抵触、康复意愿薄弱等各类不良情绪,将评估结果作为后续个性化心理干预的核心依据。护理人员可通过一对一对面沟通、认知行为矫正干预等专业方式,引导患者正确认知自身病情与康复规律,疏导长期积累的负面情绪,纠正患者消极、悲观的疾病认知观念。同时鼓励患者主动参与科室康复互助小组,通过病友之间的康复经验交流、心得分享,搭建稳定、正向的心理支持体系。此外,医护人员可针对性教授患者简单的情绪调节、压力疏导技巧,让患者能够自主应对康复训练过程中产生的烦躁、焦虑情绪,有效提升自身的心理适应能力与康复依从性。

4 结语

综合现阶段已发表各类临床研究成果能够看出,早期综合康复护理最突出的应用优势,在于突破了传统康复模式过度依赖后期干预的局限,在患者发病早期、病情趋于稳定的关键阶段及时介入干预,能够有效修复缺血性脑卒中患者受损的肢体运动功能,全方位改善患者的日常生活质量。在实际临床工作中,医护人员可在充分保障患者病情安全、规避康复风险的前提下,尽早为患者制定并启动个体化康复护理方案,摒弃传统单一、固化的碎片化护理模式。同时搭建以患者实际康复需求为核心的多学科协作诊疗团队,强化各科室之间的沟通衔接与协同配合,进一步优化整体康复护理的实施成效。在重点关注患者躯体功能康复的同时,临床也不能忽视患者的心理情绪波动,需要配套落实系统化的心理支持干预,全方位优化患者的整体康复体验。

参考文献:

- [1] 盛佳,马晶晶,陈霜叶,等.中医精准康复护理模式应用于缺血性脑卒中患者对其生活质量的改善探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(37):68-71.

- [2] 朱芬.急性缺血性脑卒中偏瘫患者采用奥瑞姆自理模式与康复训练联合干预的康复护理效果[J].基层医学论坛,2024,28(24):119-122.
- [3] 王芳芳,王辉,向凡,等.中医特色早期康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果分析[J].保健医学研究与实践,2023,20(11):101-105.
- [4] 余正慧,夏静华.基于微信平台的5A护理模式结合核心稳定性康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者肢体功能及疾病感知压力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(21):156-159.
- [5] 刘南南.Otago运动干预在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(18):162-165.
- [6] 阮妃建,钱春燕.专案突破护理在缺血性脑卒中偏瘫肢体康复中的应用效果[J].中国乡村医药,2023,30(2):68-70.
- [7] 梁玮莹,尹玉珊,米红艳,等.卒中专科护士介导的运动再学习康复模式在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用[J].山西大同大学学报(自然科学版),2023,39(3):91-94.
- [8] 胡华君,唐晓燕,宋晓倩,等.中医康复护理介入早期缺血性脑卒中偏瘫患者康复的效果研究[J].中外医疗,2024,43(4):171-174.
- [9] 成杰,陈璐,马晴,等.改良关注和解释疗法对脑卒中偏瘫患者疲劳及睡眠质量的影响[J].四川精神卫生,2024,37(5):427-432.