

强化康复护理联合心理护理干预对脑梗死患者恢复状况的影响研究

陶娟

武威市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16329

[摘要] 目的：观察对脑梗死患者开展强化康复护理联合心理护理干预的作用。方法：在本院2024年4月至2025年4月脑梗死患者中选择82例，随机抽样均分2组，任取其中1组进行常规护理（41例，对照组），余下1组则开展强化康复护理联合心理护理干预（41例，观察组）。针对患者受损功能恢复情况以及心理状态进行评估。结果：观察组指标均优于对照组， $P<0.05$ 。结论：在对脑梗死患者进行护理过程中开展强化康复护理联合心理护理，可以帮助患者受损功能进行恢复，改善患者在恢复期间的心理状态。

[关键词] 强化康复护理；心理护理；脑梗死

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Study on the Effect of Strengthening Rehabilitation Nursing Combined with Psychological Nursing Intervention on the Recovery Status of Cerebral Infarction Patients

Juan Tao

Wuwei People's Hospital

Abstract: Objective: To observe the effect of strengthening rehabilitation nursing combined with psychological nursing intervention on patients with cerebral infarction. Method: 82 patients with cerebral infarction from April 2024 to April 2025 in our hospital were selected and randomly divided into two groups. One group received routine nursing care (41 cases, control group), while the remaining group received enhanced rehabilitation nursing combined with psychological nursing intervention (41 cases, observation group). Result: The indicators of the observation group were superior to those of the control group, $P<0.05$. Conclusion: Strengthening rehabilitation nursing combined with psychological nursing in the nursing process of patients with cerebral infarction can help patients recover from impaired function and improve their psychological state during the recovery period.

Keywords: strengthening rehabilitation nursing; Psychological care; cerebral infarction

引言

脑梗死为当前临床最常见的脑血管疾病，致病机制复杂，病症具有较高的风险性。脑组织缺氧、缺血为该部分患者主要临床表现，容易导致患者神经系统功能受到不同程度损伤，促使患者出现偏瘫、认知障碍等症状，会直接影响到患者预后。在对脑梗死患者进行护理的过程中，更应当采取有效措施帮助患者受损功能进行恢复^[1]。且在病症的影响下，患者出于对自身恢复情况的担忧，容易促使患者存在不同负面心理，同样可能影响到患者恢复。心理护理为当前临床对慢性疾病患者护理的主要措施，旨在结合患者心理状态准确开展心理层面指导，缓解患者心理压力。强化康复护理则侧重结合患者功能受损情况开展针对性康复支持，帮助患者受损功能进行恢复。本次研究主要对强化康复护理、心理护理在脑梗死患者恢复过程中的作用进行观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2024年4月至2025年4月脑梗死患者中选择82例，随机抽样均分2组，任取其中1组进行常规护理（41例，对照组），余下1组则开展强化康复护理联合心理护理干预（41例，观察组）。对照组中男性22例，女性19例，年龄在57~78岁间，均值为 (62.34 ± 1.73) 岁。体质指数 $21\sim 25\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.74\pm 1.88)\text{kg/m}^2$ 。观察组中男性23例，女性18例，年龄在56~77岁间，均值为 (62.24 ± 1.35) 岁。体质指数 $21\sim 24\text{kg/m}^2$ ，均值为 $(22.25\pm 1.45)\text{kg/m}^2$ 。对患者基本资料对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[2]脑梗死诊断标准。（2）病发前已经存在运动障碍。（3）无焦虑症、抑郁症等精神疾病史。（4）患者、家属均同意

Clinical Application Research of Nursing Care

参与本次研究。

排除标准：(1)合并癌症类疾病。(2)存在遗传类疾病。(3)合并肝肾功能衰竭症状。(4)存在其他脏器功能损伤。

1.2 方法

对照组患者在恢复过程中，护理人员结合患者病症特点进行常规护理支持。密切评估患者病情变化情况，及时协助患者进行翻身等，帮助患者进行早期被动锻炼，并及时给予患者常规心理层面指导等。结合患者恢复情况指导患者进行日常生活训练，帮助患者受损功能进行恢复。观察组则开展强化康复护理联合心理护理干预。(1)强化康复护理。①被动训练。患者在恢复早期，需要及时协助患者进行翻身，在患者局部受压部位放置软垫，起到对受压症状进行改善的作用。并及时协助患者进行被动训练，包括四肢弯曲、伸展训练，单次活动时间控制在30min左右，按照循序渐进的原则指导患者逐步增加活动量，帮助患者受损功能进行恢复。并做好预防跌倒、坠床等护理，做好患者在恢复早期风险管理工作。(2)肢体以及穴位按摩。在患者恢复过程中，护理人员需要及时对患者指间关节、腕关节等进行活动，单次训练时间控制在10min左右，每日进行2次。并协助患者进行肩关节外展以及内收活动，单次训练时间控制在15min左右，结合患者恢复情况适当增加活动量。同时需要对患者大肌肉群实施按摩，帮助患者肌肉组织各方面功能逐步进行恢复。并对患者气冲穴、足三里、曲池等穴位进行按摩，达到疏通经络以及促进血液循环的作用，单次时间控制在30min左右，每日开展2次。(3)坐起、站立训练。在患者各方面指标稳定后则可以协助患者进行坐起练习，对开展坐起角度控制在60°左右，并结合患者恢复情况逐步增加活动角度。同时，需逐步指导患者逐步进行站立训练，先指导患者主动抬起下肢，缓慢转移到床边，并双腿下垂，单次保持在半小时左右。并结合患者耐受情况，逐步协助患者开展床旁站立练习。可以结合患者恢复情况，逐步增加站立时间等。(4)步行训练。在患者逐步适应下床活动后，则可以开始指导患者进行步行训练。先指导患者将患侧稍微弯曲，并缓慢迈出健侧，再逐步迈出患侧，在该活动过程中，护理人员需要做好患者保护工作，以免出现异常情况。单次活动时间控制在10min左右，每日进行3次，并结合患者恢复情况逐步增加单次活动时间。(5)认知教育。在患者开展各方面康复训练的过程中，护理人员需要积极和患者进行交流，分析患者对自身病症的认知水平。按照患者容易理解的方式对患者进行认知教育，详细为患者讲解脑梗死的特点以及各方面康复训练操作在促进受损功能恢复层面的作用等。增加患者对脑梗死后康复训练相关知识的了解。并为患者发放关于脑梗死

康复的书籍资料或者视频资料等，便于患者自行进行阅读。护理人员需鼓励患者关于病症等方面的疑问，护理人员需要讲出，由护理人员对患者进行针对性解答，避免患者存在认知误区。(6)心理护理。①心理评估。护理人员在与患者沟通的过程中，需要对患者心理状态进行准确评估，引导患者将内心顾虑、焦虑等进行倾诉，促使患者可以在最短时间内对患者心理状态进行掌握，明确导致患者存在较大心理压力的原因。②针对性心理疏导。在了解患者心理压力后，护理人员则需要积极对患者开展心理层面疏导，给予患者鼓励和支持，帮助患者建立迅速恢复的自信心，缓解患者心理压力。并指导患者家属、朋友等参与到患者心理疏导的过程中，多和患者交流部分可以令其开心的事情，起到对患者注意力进行转移的目的。避免患者将注意力过度集中在病症方面。或者可以为患者分享部分类似病例信息，避免患者对自身病情以及受损功能恢复情况过于担忧。③注意力转移。指导患者在存在负面心理时，可以做一些自己喜欢的事情，包括听音乐、阅读、看视频等，起到对注意力进行转移的目的。在开展该部分活动过程中，需指导患者合理控制音量，避免影响到其他患者。在指导患者对注意力进行转移的过程中，护理人员需要结合患者实际情况，指导患者选择最佳的方式对注意力进行转移，促使患者负面心理可以迅速得到改善。④冥想放松练习。护理人员可指导患者进行冥想放松练习，掌握自我进行放松的方式。为患者提供舒适、安静的病房环境，指导患者闭眼，想象自己处在舒适、安静、优美的环境中。并想象自己正在做部分让自己开心的事情，比如和朋友游戏或者聊天等，帮助患者进行放松。单次冥想放松练习控制在30min左右，每日开展2次。

1.3 观察指标

(1)肢体功能以及日常活动能力对比。利用Fugl-Meyer量表对患者运动过程中的运动能力进行评估。分值范围在0~100分，评分值越高则表明患者肢体运动功能越好。日常活动能力则按照ADL量表进行评估，分值范围在0~100分，评分值越高则表明患者日常活动能力恢复越好。由护理人员结合患者恢复情况进行评估。(2)负面情绪对比。利用GAD-7评分量表对患者恢复期间焦虑心理进行评估，指导患者结合自身具体情况对量表中相关问题回答，分值范围0~21分，评分越高则焦虑心理越严重。利用PHQ-9评分对患者抑郁心理进行评估，均为主观问题，由患者自主对量表中相关问题回答，分值0~27分，评分越高则抑郁心理越严重。

1.4 统计学方法

研究中相关数据都按照SPSS 26.0进行处理，百分数对计数数据表示，卡方检验，计量数据则按照均值±标准差表示，t检验，P<0.05差异具备统计学意义。

Clinical Application Research of Nursing Care

2 结果

2.1 肢体功能以及日常活动能力对比

观察组护理后肢体功能以及日常活动能力高于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组肢体功能以及日常活动能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肢体功能		日常活动能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	72.45 ± 2.25	86.35 ± 2.02	65.36 ± 1.98	82.36 ± 1.89
对照组	41	72.36 ± 1.99	80.06 ± 1.99	65.68 ± 1.78	72.36 ± 1.99
t	-	0.587	28.425	0.587	30.445
P	-	0.825	<0.001	0.915	<0.001

2.2 负面情绪对比

观察组护理后, 负面情绪评分低于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表2 两组 GAD-7 评分、PHQ-9 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GAD-7 评分		PHQ-9 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	18.23 ± 1.35	7.02 ± 1.13	17.12 ± 1.21	6.21 ± 1.05
对照组	41	18.31 ± 1.45	11.68 ± 1.34	17.15 ± 1.36	12.36 ± 1.13
t	-	0.223	28.435	0.411	23.425
P	-	0.814	<0.001	0.943	<0.001

3 讨论

脑梗死属于当前威胁中老年群体的主要脑血管疾病, 病损具有较高的风险性, 甚至可能危及患者生命安全^[3-4]。在脑组织缺血、缺氧症状的影响下, 容易导致患者存在不同程度功能损伤, 其中以肢体功能受损最为常见, 会直接影响到患者日常活动^[5-6]。同时, 因病程周期较长, 容易导致患者存在不同程度心理压力, 患者负面情绪较为严重, 同样会影响患者恢复^[7-8]。

强化康复护理属于脑梗死患者恢复过程中最为重要的内容。护理人员对患者各方面情况实施综合性评估, 并结合患者实际情况制定康复护理方案, 鼓励患者积极参与到日常锻炼的过程中, 按照循序渐进的原则开展各方面康复训练, 能够起到帮助患者受损功能逐步进行恢复的目的^[9-10]。本研究中, 观察组在接受强化康复护理后肢体运动功能、日常活动能力评分均显著高于对照组, 表明在该护理模式的作用下, 可以起到帮助患者受损功能进行恢复的目的。心理护理在脑梗死患者护理过程中同样保持有较高的实施率, 通过引导患者将心理压力进行倾诉, 并开展针对性心理疏导, 能够帮助患者以更加积极、乐观的心态面对病症, 缓解心理压力。正是在心理护理的作用下, 观察组患者在恢复过程中负面心理

评分明显低于对照组。通过疏导患者心理压力, 有助于患者更加积极的参与到日常康复锻炼的过程中, 对于帮助患者进行恢复同样具备作用。

综合研究, 在针对脑梗死患者进行护理的过程中可以强化康复护理、心理护理进行运用, 综合保障对该部分患者的护理效果, 帮助患者受损肢体功能进行恢复, 缓解患者在治疗期间的心理压力。

[参考文献]

[1]王文雅,曹亚雨,王娟,等.综合性中医康复护理联合动机访谈应用于脑梗死静脉溶栓术后患者的康复效果及对负面情绪的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2025,22(2):161-165.

[2]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.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):56-58.

[3]李娇,施小燕,李丹.融入目标导向的系统康复联合早期肠内营养支持对急性脑梗死患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2025,32(6):49-53.

[4]朱翠红,王艳.纽曼系统模式下的运动康复护理对脑梗死患者神经功能和肢体运动功能恢复的影响[J].川北医学院学报,2025,40(5):676-680.

[5]何爱丽.穴位贴敷联合全程交互式护理模式在脑梗死患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(15):125-128.

[6]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.

[7]马爱华.早期康复护理良肢位摆放在脑卒中后偏瘫患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2025,41(14):154-156.

[8]熊李明,唐益民,夏超.链式亲情护理联合感觉运动训练对脑梗死患者心境状态及运动功能的影响[J].吉林医学,2025,46(5):1223-1225.

[9]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(9):173-176.

[10]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.

作者简介:

陶娟(1993.03-),女,汉族,甘肃武威人,本科,护师,研究方向为神经内科。