

多学科协作下路径护理对脑梗死患者肢体运动功能的改善效果分析

张洁琼

武威市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16350

[摘要] 目的：探究多学科协作下路径护理对脑梗死患者肢体运动功能的改善效果。方法：选取本院2023年8月—2024年8月收治的70例脑梗死患者为试验对象。按照住院先后顺序划分为对照组与观察组各35例。对照组给予常规护理指导。观察组给予多学科协作路径护理干预。两组各干预6月。对比两组患者的肢体运动功能、神经功能、生存质量。结果：观察组患者肢体运动功能评分、生存质量评分均要高于对照组；而神经功能缺损评分要低于对照组，以上数据对比分析，差异明显均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：多学科协作下路径护理可有效改善脑梗死患者肢体运动功能及神经功能，并提高生存质量。

[关键词] 脑梗死；肢体运动功能；神经缺损；生存质量；多学科协作

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Analysis of the Improvement Effect of Multidisciplinary Collaborative Pathway Nursing on Limb Motor Function in Cerebral Infarction Patients

Jieqiong Zhang

Wuwei People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of multidisciplinary collaborative pathway nursing on improving limb motor function in cerebral infarction patients. Methods: 70 patients (Aug 2023–Aug 2024) were divided into control (routine nursing) and observation (multidisciplinary nursing) groups (35 each), intervened for 6 months. Limb motor function, neurological function, and quality of life were compared. Results: Observation group had higher limb motor and quality of life scores, lower neurological impairment scores (all $P<0.05$). Conclusion: Multidisciplinary collaborative pathway nursing effectively improves these aspects.

Keywords: cerebral infarction; limb motor function; neurological impairment; quality of life; multidisciplinary collaboration

引言

脑梗死作为神经外科常见急症，其发病机制复杂，有多项研究表明与高血压、冠心病、糖尿病、肥胖症等基础疾病密切相关，这些疾病会显著增加脑梗死的发病风险。该病情进展迅速，临床常表现为吞咽困难、神经功能缺损及肢体运动障碍，导致治疗周期漫长^[1]。在临床实践中，部分患者因接受有效的康复护理，身体康复效果相对理想；但仍有不少患者因缺乏合理的治疗与护理干预，病情恢复缓慢，预后结局欠佳^[2]。这一差异很大程度上与护理方式相关。多学科协作护理作为一种系统性、科学化的护理模式，通过整合多学科资源开展路径化护理，为脑梗死患者的康复提供了新方向^[3]。基于此，本文旨在探究多学科协作下路径护理对脑梗死患者肢体运动功能的改善效果，具体研究结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象

纳入对象：2023年8月—2024年8月本院收治的70例脑梗死患者。按照住院先后顺序划分为对照组与观察组各35例。对照组（35例，男20/女15；年龄范围50-65岁，平均年龄 51.22 ± 6.01 岁）患者给予常规护理干预，观察组（35例，男19/女16；年龄范围（51-68岁，平均年龄： 50.21 ± 5.91 岁）患者给予多学科协作路径护理干预。

1.1.1 纳排标准

（1）纳入标准：①符合脑梗死临床表现，且经头部磁共振及CT确诊者；②无语言、认知及表达障碍者；③自愿参与本研究且签署知情同意书者。

（2）排除标准：①呼吸衰竭、恶性肿瘤者；②严重心、肝、肾功能不全者；③血管性痴呆、精神异常者；④听力及认知功能障碍者。两组患者基础资料对比分析，无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

对照组患者给予常规指导干预: 具体方法如下: 住院期间, 护理人员指导患者及家属遵医嘱用药, 明确用药方法; 协助开展肢体运动等常规康复训练, 针对性进行心理疏导, 指导科学饮食, 并及时解答患者及家属的疑问。患者出院后, 医护人员每两周进行一次电话随访, 了解康复状况, 解答疑难问题, 给予鼓励, 并根据恢复情况提供针对性指导, 同时嘱咐患者1月/次的门诊复查。

观察组患者在对照组的基础上给予多学科协作路径护理干预。具体方法如下: (1) 组建多学科护理小组: 脑梗死多学科协作护理小组以神经内科医师为总负责人, 同时设1名神经内科资深护士长协助统筹护理事务, 确保诊疗与护理环节紧密衔接。核心团队包含神经内科(3名医师、5名责任护士), 主导病情评估、急性期护理及基础诊疗; 康复科(2名医师、3名护士) 专注功能恢复训练计划的制定与实施; 营养科(1名医师、1名护士) 负责个性化饮食方案的设计与调整。协同科室中, 影像科(1名医师) 提供精准影像诊断支持, 心理科(1名医师) 针对性开展心理干预, 药剂科(1名药师) 负责用药指导与监测, 各科室均采用“1名医师+N名护士”的配对方式, 保障诊疗与护理同步推进。日常工作中, 由神经内科医师定期组织病例讨论会, 各团队按领域分工协作, 从急性期管控到恢复期干预形成完整管理, 全面提高护理干预水平。(2) 制定护理方案: 对患者身体营养状况、心理、饮食和肢体运动状况等进行全面细致评估, 并制定针对性的护理方案。(3) 护理方案落实。①患者急性期采用分阶段协作干预: 神经内科医生细致评估血压、血糖等指标, 针对性治疗以降低病情恶化风险; 护士团队协作严格监测病情, 实施体位管理与良肢摆放, 预防肢体痉挛、静脉血栓及压疮; 康复治疗师介入开展被动运动, 如神经肌肉电刺激, 促进肢体血液循环, 预防相关并发症。②亚急性期: 在患者亚急性期, 康复科治疗师每日早晚各安排15分钟训练: 通过肢体活动、步行及负重练习改善运动功能, 结合穿衣、进食等日常作业强化生活能力。营养科则依据患者吞咽功能与基础疾病定制饮食方案, 确保营养充足, 同时制定吞咽训练中的防误吸措施。护理人员全程协助落实康复与营养方案, 还针对性指导家属配合开展家庭康复训练, 多方协同助力患者恢复。③护理团队在患者恢复期(护理干预3个月后), 会结合其实际康复情况动态调整方案: 增加上下楼梯等训练难度, 针对生活自理能力制定家庭康复计划; 同时, 心理治疗师针对患者可能出现的抑郁、焦虑情绪开展疏导, 以增强康复信心, 提升对抗疾病的勇气, 助力患者更顺畅地回归日常生活。(3) 全程监测与动态调整: 护理团队每周五召开会议, 依据患者恢复情况及潜在风险, 在既定方

案基础上动态调整护理方案。护理人员全程协调多学科治疗协作, 记录康复进展, 反馈护理细节及不利因素, 实时跟进患者疼痛类型与疲劳程度, 据此再次调整干预措施, 全面提升护理水平。(4) 出院后的指导干预: 患者即将出院, 护理团队已为其制定出院后康复计划。家属需协助患者完成每日家庭训练, 具体包括关节活动度练习、肌力训练等基础内容, 护理人员会现场指导家属操作要点并检验掌握情况。请家属督促患者坚持训练, 同时牢记复诊时间, 按时带患者回院复查。护理团队并与社区康复机构完成对接, 后续社区将提供专业康复指导。护理团队会每周进行两次电话随访或线上指导, 及时解答疑问、调整方案, 确保患者在家中接受规范康复, 减少功能退化, 提升生存质量。两组患者均干预6个月, 6月后比对护理结果。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者肢体运动功能, 如上肢运动与下肢运动。上肢评估共66分, 含6项: 反射活动(6分, 肱二头肌等3项反射, 正常2分, 无或亢进0分); 屈肌协同运动(12分, 肩前屈等5项, 完全2分、部分1分、不能0分); 伸肌协同运动(12分, 肩后伸等5项, 评分同前); 脱离协同运动活动(12分, 肩前屈90°以上等4项, 标准同上); 正常反射活动(6分, Hoffmann征等3项, 无亢进2分、有0分); 协调能力与速度(18分, 指鼻试验等, 标准同协同运动)。下肢评估包含反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、脱离协同运动的活动及协调能力与速度五个方面: 反射活动(4分) 涉及膝反射、踝反射, 每项能引出正常反射得2分, 不能引出或亢进得0分; 屈肌协同运动(6分) 包括髋屈曲、膝屈曲、踝背屈, 伸肌协同运动(6分) 涵盖髋伸展、髋内收、膝伸展、踝跖屈, 脱离协同运动的活动(8分) 包含髋屈曲(90°以上)、膝伸展(髋0°时)、踝背屈, 这三项的评分标准均与上肢协同运动一致; 协调能力与速度(10分) 涉及跟膝胫试验(睁眼/闭眼)、轮替试验(足内翻/外翻), 评分标准同上肢协调能力。(2) 评估两组患者神经缺损功能评分。脑梗死患者神经功能缺损常用NIHSS评分, 含意识水平、凝视、视野等11项, 总分0~42分。评分越高缺损越重: 0~1分基本正常, 2~4分轻度, 5~15分中度, 16~20分中重度, 21~42分重度。(3) 评估两组患者生存质量采用SF-36进行评估, 评分层面为生理功能, 生理职能, 情感职能, 社会功能。满分为100分, 分值越高说明患者生存质量越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件对数据进行统计学分析, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

Clinical Application Research of Nursing Care

2 结果

2.1 两组患者肢体运动功能及神经缺损评分比较

观察组患者肢体运动功能评分高于对照组,但神经缺损评分要低于对照组,数据对比分析差异明显,有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者肢体运动功能及神经缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA 评分		NIHSS 评分
		上肢	下肢	
观察组	35	46.22 ± 5.38	25.94 ± 4.26	5.63 ± 2.37
对照组	35	33.11 ± 6.75	17.52 ± 5.27	7.91 ± 2.64
t	-	8.985	7.350	3.802
p	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者生存质量评分比较

观察组患者生存质量评分要明显高于对照组,数据对比分析,差异明显有统计学意义($P < 0.05$),见表2

表2 两组患者生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理职能	情感职能	社会功能
观察组	35	65.22 ± 9.88	66.89 ± 7.16	67.95 ± 7.23	70.22 ± 6.34
对照组	35	56.18 ± 8.34	59.44 ± 6.27	59.26 ± 6.14	59.18 ± 6.25
t	-	4.136	4.631	5.420	7.336
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 结论

脑梗死作为威胁公众健康的重大疾病,其高致残率已成为临床治疗与护理的突出难题。^[4]尽管当前医疗水平不断提升,但脑梗死患者发病后常伴随肢体运动功能障碍,且病情易反复,对身体机能造成持续性损害,需长期治疗与护理以改善预后。然而,临床实践中,患者出院后常因缺乏延续性康复护理,导致功能恢复停滞,生存质量低下,不仅给患者自身带来痛苦,也给家庭造成沉重负担^[5]。因此,构建覆盖住院及出院后的系统性护理模式,对改善患者运动功能及预后具有重要意义。

本研究通过对比分析多学科协作路径护理与常规护理的效果发现,接受多学科协作路径护理的观察组患者,其肢体运动功能(包括上肢与下肢)评分显著高于采用常规护理的对照组。这一差异的核心原因在于,对照组仅依赖院内常规护理,出院后缺乏持续干预,导致康复进程中断,运动功能改善效果有限。而观察组通过多学科团队(涵盖康复师、

护士、营养师、临床医师等)的协作,从患者病情特点出发,制定了贯穿住院至出院后的个性化护理方案,确保了康复护理的连续性与针对性^[6]。从神经功能恢复来看,观察组患者的神经功能缺损评分明显更低。这表明,多学科协作模式通过出院后的延续性护理,有效减少了神经功能的进一步损害。团队不仅关注患者的肢体训练,还结合心理疏导、饮食指导、家庭护理培训等多维度措施,全面优化了康复环境,为神经功能修复创造了有利条件^[7]。生存质量评估结果进一步证实,观察组患者的整体生存质量显著优于对照组。这得益于运动功能与神经功能的同步改善,患者的生活自理能力提升,心理状态趋于稳定,家庭照护压力也随之减轻^[8]。

综上所述,多学科协作路径护理通过系统性、针对性的干预措施,有效改善了脑梗死患者的肢体运动功能与神经功能,显著提高了其生存质量,为患者预后提供了有力保障。因此,在脑梗死患者的康复护理中,应推广多学科协作模式,强化院内与院外护理的衔接,以实现患者功能恢复与生活质量提升的双重目标。

[参考文献]

- [1]胡昌连.多学科团队协作模式下的全程优质护理对脑梗死恢复期偏瘫患者康复效果的影响[J].当代医药论丛,2025,23(16):162-165.
- [2]张长莉,李蓝.多学科协作联合集束化护理在脑梗死患者护理中的作用[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):187-189.
- [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]张芹,刘泽霞,王琳琳,等.“微信公众号”+多学科团队协作护理在出院脑梗死患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(3):359-364.
- [5]周静,周建梅,王文君.多学科协作下路径护理对脑梗死患者肢体运动功能的改善作用[J].河北医药,2024,46(22):3509-3512.
- [6]胡文佳.多学科协作路径式康复护理在高血压并脑梗死患者中应用价值[J].云南医药,2024,45(6):111-113.
- [7]李贞彦,徐婉,孙新春.多学科协作护理路径对急性脑梗死恢复期患者心理弹性、神经功能及自我护理能力的影响[J].四川解剖学杂志,2023,31(4):132-134.
- [8]杨柳,杨梅.脑梗死并发心理障碍患者采用多学科协作护理新模式效果的观察[J].贵州医药,2023,47(4):651-652.

作者简介:

张洁琼(1991.10-),女,汉族,甘肃武威人,本科,护师,研究方向为神经内科。