

早期目标性康复护理对改善脑梗塞患者生活能力的影响

张华露

昆明医科大学第一附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18822

[摘要] 目的: 分析早期目标性康复护理对脑梗塞患者生活能力的影响。方法: 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间收治的脑梗塞患者 128 例为研究对象, 均分为干预组与对照组, 对照组使用常规护理, 干预组在此基础上接受早期目标性康复干预。结果: 干预组患者在 MBI、NIHSS 及 FMA 评分上的改善幅度均显著大于对照组, ($P<0.05$)。结论: 早期目标性康复护理能够有效提升脑梗塞患者的日常生活活动能力。

[关键词] 脑梗塞; 早期康复; 目标性护理; 生活活动能力

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

To Explore the Effect of Early Targeted Rehabilitation Nursing on Improving the Living Ability of Patients with Cerebral Infarction

Hualu Zhang

First Affiliated Hospital of Kunming Medical University

Abstract: Objective: To analyze the effect of early targeted rehabilitation nursing on the living ability of patients with cerebral infarction. Methods: A total of 128 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research objects, and were divided into an intervention group and a control group. The control group received routine nursing, and the intervention group received early targeted rehabilitation intervention on this basis. Results: Compared with the control group, the intervention group had significantly greater improvements in MBI, NIHSS, and FMA scores ($P<0.05$). Conclusion Early targeted rehabilitation nursing can effectively improve the activities of daily living in patients with cerebral infarction.

Keywords: Cerebral infarction; Early rehabilitation; Targeted nursing; Activities of daily living

引言

脑梗塞是一种高致残率的脑血管疾病, 其造成的功能障碍严重影响患者的后续生存质量^[1]。传统的护理模式侧重维持生命体征并预防并发症, 对功能恢复的干预有滞后性。近年来, 康复前移的理念成为共识, 强调患者在各项体征稳定后要尽早做康复训练^[2]。但是如何使早期康复更加个体化并具有目标导向性, 仍是护理中待解决的问题。早期目标性康复护理借鉴了危重症医学中的治疗思想。通过设定明确的阶段性目标, 指导康复措施的制定实施, 为打破康复瓶颈提供新的方法^[3]。本研究旨在通过对照设计, 分析此种护理模式对患者生活能力各项指标产生的具体影响。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间接受手术治疗的原发性脑出血患者共 128 例作为研究对象。采用随机数字表法分为干预组与对照组, 两组患者在性别、年龄、梗塞部位、基线 NIHSS 评分等基线资料上差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 符合脑梗塞诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 检查证实;
- (2) 首次发病, 病程在 7 天以内;
- (3) 生命体征平稳, 神经功能缺损症状不再进展;
- (4) 年龄 40~80 岁;
- (5) 患者或家属知情同意。

排除标准:

- (1) 伴有严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤;
- (2) 既往有精神疾病史或认知功能障碍, 无法配合评估与训练;
- (3) 合并有其他影响肢体功能的神经系统或骨科疾病;
- (4) 病情恶化或自动出院。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受神经内科的常规护理模式。包括患者的病情监测, 遵医嘱给药并观察不良反应。提供标准的脑梗塞健康

Clinical Application Research of Nursing Care

教育，做好跌倒、压疮及深静脉血栓等并发症的防护措施。在患者生命体征稳定后，主管医生邀请康复科会诊。后在康复治疗师指导下做每天1次约30分钟的康复训练。训练内容为通用的关节活动、床旁坐位平衡练习及日常生活活动指导。

1.3.2 干预组方法

干预组在上述方法的基础上，实施早期目标性康复护理方案。由一个由神经内科医师、康复医师、康复治疗师及专科护士构成的康复护理小组执行，干预4周，具体操作如下：

1. 目标设定与评估

在患者入院48小时内，康复护理小组开始多团队评估。基于患者的临床状况和影像学结果，以及其现有的功能残损水平、认知理解能力跟家庭支持情况分析。后小组成员与患者及主要照护者进行沟通，商定未来一周内希望达成短期康复目标。目标遵循SMART原则（具体的、可测量的、可实现的、相关的、有时限的）。譬如针对一位左侧偏瘫、坐位不平衡的患者，其首周目标为“在护士单手扶握患侧肩部的辅助下，能独立完成从平卧位到右侧卧位的翻身，每日成功完成3组，每组5次”。目标设定目标以确保医疗团队与患者个人的期望保持一致，提升治疗的依从性。

2. 护理干预内容

体位管理与良肢位摆放。护士要确保患者无论处于仰卧位、患侧卧或健侧卧位，其肢体均处于抗痉挛的良肢位。使用枕头、软垫等予以支撑，预防早期肩关节肩手综合征及关节挛缩，为后续活动奠定基础。

关节活动度训练。在患者病情稳定后，由护士每日训练两次。包括所有患侧肢体关节的轻柔的全范围被动活动，鼓励患者尽早在健侧肢体或护士辅助下进行主动的运动。维持关节灵活性，防止肌肉萎缩。

早期坐位与站立平衡训练。当患者可以耐受后，逐步抬高床头做坐位适应性训练。从30度开始，逐渐增加角度与持续时间。在坐位平衡到一定水平后，开始在康复师保护下，借助平行杠进行站立负重练习。刺激本体感觉、预防骨质疏松并改善患者自身循环。

日常生活活动能力(ADL)训练。此训练为目标护理关键。训练与设定的周目标挂钩。若目标是“在少量辅助下用健手完成洗脸”，护士就会在晨间护理时，指导患者单手拧毛巾及持牙刷等，并改造环境以便利操作。训练内容覆盖进食、穿衣、修饰、如厕、转移等各个方面，强调在真实生活场景中反复练习。

心理与认知干预。护士定期使用简易量表评估患者的状态。针对卒中后可能出现的焦虑与抑郁给予及时的心理疏导与鼓励。同时在交流中融入简单的认知刺激，如定向力问答、短期记忆训练等，促进认知功能的恢复。

3. 动态调整与反馈

每周结束时，康复护理小组会对患者进行目标达成度的评估。若目标顺利实现，则设定下一周的新目标。若未达成，则共同分析原因，并调整下周的训练计划或目标难度。以这种反馈确保康复计划始终与患者的实际恢复进度匹配，保持其个体化与灵活性。

1.4 观察指标

日常生活活动能力：采用改良巴氏指数^[4](MBI)进行评估，总分100分，分数越高代表独立性越强。

神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表^[5](NIHSS)进行评估，总分42分，分数越高表示神经缺损越严重。

运动功能：采用Fugl-Meyer运动功能评定量表(FMA)上肢部分(66分)与下肢部分(34分)进行评估，总分100分，分数越高表示运动功能越好。

1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、性别、脑梗塞类型、基础疾病等基线资料上，差异均无统计学意义(P>0.05)，有可比性。见表1。

表1 两组患者的基线资料对比[n,(%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预组	对照组	t/x ²	P
例数	64	64	-	-
年龄(岁)	62.34±8.71	63.11±9.02	0.501	0.617
性别(男/女)	38/26	35/29	0.285	0.594
腔隙性 动脉粥样硬化 性	25(39.06)	23(35.94)	0.133	0.715
脑梗塞 类型	32(50.00)	34(53.13)	0.125	0.724
其他	7(10.94)	6(9.38)	0.086	0.770
合并高血压	45(70.31)	48(75.00)	0.360	0.548
合并糖尿病	22(34.38)	19(29.69)	0.323	0.570
发病至入院时间 (小时)	28.45±12.67	30.11±14.02	0.712	0.478
NIHSS评分(分)	8.45±2.31	8.67±2.50	0.524	0.601

2.2 患者干预后 MBI、NIHSS、FMA 评分比较

干预4周后，干预组的MBI、NIHSS、FMA评分改善幅度明显大于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者干预后 MBI、NIHSS、FMA 评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MBI	NIHSS	FMA(总分)
干预组	64	68.72±15.33	4.12±1.87	68.91±16.42
对照	64	55.83±14.76	5.98±2.14	57.24±15.68

Clinical Application Research of Nursing Care

组				
t	-	4.846	5.236	4.112
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 患者康复过程指标比较

干预组患者的四周干预周期的平均值显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者康复过程指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预组每周目标平均达成率 (%)	对照组每周规定任务平均完成率 (%)	t	P
例数	64	64	-	-
第一周	88.24 ± 10.15	85.16 ± 12.37	1.540	0.126
第三周	80.47 ± 13.42	76.72 ± 15.88	1.443	0.152
第四周	74.22 ± 16.73	70.31 ± 17.95	1.275	0.205
合计/平均	84.17 ± 12.91	78.75 ± 15.09	2.183	0.031

3 讨论

脑梗塞是临床上最为常见的脑血管意外类型, 是一种因脑部供血动脉闭塞导致其供血区域脑组织缺血坏死, 引发的急性脑血管疾病。病理基础为动脉粥样硬化血栓或心脏来源的栓子脱落阻塞血管, 造成的脑部坏死区。挽救半暗带内濒临死亡的神经细胞, 是早期干预的主要目的。此病起病急, 临床表现复杂, 与梗塞灶的部位与大小均有关系。常见的症状包括突发性的偏瘫、偏身感觉障碍甚至意识障碍等。其高致残率的特性给家庭与社会带来沉重负担, 使其成为全球性的重大公共卫生挑战。

现脑梗塞患者的康复一般以常规护理为主。其效果主要体现在生命支持与并发症的预防上, 要遵循从急性期到恢复期连贯的原则。急性期要监护神经功能与生命体征变化, 配合溶栓等再通治疗。并着重管理血压、血糖等危险因素, 以限制梗塞范围扩大。与此同时, 要通过定时变换体位与减压垫来预防压疮。通过早期活动和抗凝药物降低深静脉血栓形成的风险。并加强呼吸道管理, 指导有效排痰。尽管常规护理在保障患者生存安全方面非常重要, 但其在促进主动功能恢复上存在一定的局限性。这种护理模式往往更侧重于“照护”与“管理”, 其康复内容缺乏基于个体功能评估的进阶计划。康复活动的实施有时与日常护理环节相对分离, 目标设定可能较为模糊。导致训练强度、频率和针对性不足, 难以对神经可塑性形成最优的刺激。患者及其家属的参与度常停留在执行医嘱上, 其内在康复动机可能未被充分激活。

本研究的结果显示, 接受了早期目标性康复护理的脑梗塞患者, 在神经功能缺损恢复以及运动功能方面, 均有显著进步。这一发现与国内部分学者关于结构化早期康复积极效应的报道相吻合。早期康复的价值已毋庸置疑, 但其效果最大化还依赖组织与实施的方式。常规康复护理包含训练内

容, 但目标较泛化。与患者个体化的恢复阶段和迫切需求连接不够紧密。本研究所实施的 EGDR 模式, 关键为“目标导向”。通过多团队协作设定的阶段性 SMART 目标, 为护士提供了清晰、具体的护理路径。以此将康复理念切实转化为指定的护理行为, 更重要的是, 它让患者及家属主动参与到了护理当中来^[7]。明确的目标增强了患者的康复动机, 每一次目标达成都是一次正向反馈, 这对于卒中后常见的抑郁倾向具有一定的缓解作用。表3中周目标达成率较高。这反映了这种护理模式对患者参与度的激活。从神经可塑性的理论视角来看, 脑梗塞后的早期是功能重组的“黄金窗口期”^[8]。目标性康复通过重复、特定任务导向的训练, 能更有效地刺激受损神经功能代偿重组。在我们的研究中, 干预组 FMA 评分明显改善。其精细动作成分大幅进步, 可以部分归因于此种任务特异性的训练模式。与此同时, MBI 评分的提升反映了这种神经与运动功能改善向实际生活场景的转化。值得进一步研究的是, EGDR 模式的优势不仅体现在生理功能的恢复上。

综上所述, 早期目标性康复护理作为一种结构化、个体化的干预策略, 在改善脑梗塞患者短期生活能力和运动功能方面展现出了明确的应用价值。

[参考文献]

- [1]李朝娥,雷闪闪,刘学娜,等.脑梗塞后康复期患者过度嗜睡现状及影响因素分析[J].中华神经外科疾病研究杂志,2024,18(6):61-65.
- [2]郑真臻.阶梯式康复计划护理老年脑梗塞的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(5):543-545.
- [3]王婧,张滨荣,张艺潇,等.脑梗塞患者行早期目标性康复护理的效果[J].中外女性健康研究,2020(4):109-119.
- [4]梁慧萍.早期护理干预在脑梗死患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(2):108-110.
- [5]董茜,胡晓,李琦.美国国立卫生研究院卒中量表的演变与应用:从历史发展到评估标准的改进[J].中国卒中杂志,2025,20(8):1022-1028.
- [6]黄力恒,黄锦文,吴显波.使用数据挖掘方法将功能独立性评定量表运动分数转换至改良巴氏指数分数(英文)[J].康复学报,2021,31(5):365-371.
- [7]宁敏.分析早期目标性康复护理在脑梗死患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(30):188-189+192.
- [8]张翠翠.早期目标性康复护理对改善脑梗塞患者生活能力的影响[J].西藏医药,2020,41(2):109-110.

作者简介:

张华露(1996.02-),女,汉族,云南曲靖人,本科,研究方向为神经内科。