

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

刘彩霞

大城县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14915

[摘要] 目的：分析多学科协作下路径护理用于脑梗死的效果。方法：将2024年2月~2025年2月接收的70例脑梗死患者纳入研究，随机分成实验组与参考组，各35例。参考组行普通护理，实验组行多学科协作下路径护理，比较两组护理效果。结果：实验组护理效果高于参考组（ $P < 0.05$ ）。结论：多学科协作下路径护理可明显改善脑梗死患者肢体运动功能。

[关键词] 脑梗死；多学科协作路径；护理；肢体功能

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

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

Caixia Liu

Dacheng County Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of pathway nursing under multidisciplinary collaboration for cerebral infarction. Method: Seventy patients with cerebral infarction admitted from February 2024 to February 2025 were included in the study and randomly divided into the experimental group and the reference group, with 35 cases in each group. The reference group received general care, while the experimental group received pathway care under multidisciplinary collaboration. The nursing effects of the two groups were compared. Result: The nursing effect of the experimental group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: Pathway nursing under multidisciplinary collaboration can significantly improve the limb motor function of patients with cerebral infarction.

Keywords: Cerebral infarction; multidisciplinary collaboration path; Nursing; limb function

引言

大脑作为人体中枢神经的主要部分，受年龄、高血压、心脏病等因素影响，当脑血管被堵塞，无法对脑组织进行充足供血，可诱发脑梗死。脑梗死与其他脏器功能障碍性疾病不同，随着脑组织受损，相应区域的脑细胞因缺少营养和氧气而损伤或死亡，进而导致偏瘫。因此，对于脑梗死患者，促进肢体运动功能恢复是重要目标。相关研究指出，多学科协作护理路径可降低脑卒中患者的致残率^[1]。对此，研究围绕脑梗死患者，重点探讨多学科协作下路径护理的肢体运动功能改善效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年2月~2025年2月接收的70例脑梗死患者纳入研究，随机分成实验组与参考组，每组35例。实验组中男性18例，女性17例，年龄62-86岁，均值（ 72.31 ± 2.78 ）岁，分布区域：城市居民20例，乡镇居民15例；参考组中

男性19例，女性16例，年龄62-87岁，均值（ 72.35 ± 2.82 ）岁，分布区域：城市居民21例，乡镇居民14例。比较两组脑梗死患者的基本资料，无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①参照《中国脑梗死中西医结合诊治指南（2017）》^[2]，确诊为脑梗死；②初次发病；③听力、语言功能正常，能配合干预；④患者及家属对研究内容知情并自愿参与。

排除标准：①因外伤导致的肢体功能障碍；②既往有精神疾病、脑部手术史；③合并重要器官功能障碍、感染性疾病；④无法正常交流。

1.2 方法

参考组给予普通护理：当患者入院后配合医生及时采取有效的诊疗手段，包括指导进行相应的检查、评估病情严重程度、监测病情走向等，同时在病情稳定后进行脑梗死知识宣教，以加强配合。针对患者肢体功能障碍情况，给予简单的康复训练，指导家属对患者功能障碍的肢体进行按摩，减

Clinical Application Research of Nursing Care

少卧床，预防压疮等并发症。

实验组给予多学科协作下路径护理：（1）组建多学科协作下路径护理小组；考虑脑梗死起病急、病情危重的特点，组建多学科协作下路径护理小组，小组成员包括神经科、心血管内科、急诊科、康复科等相关经验丰富的医师和护理人员，在正式展开诊疗前，对小组成员进行针对性培训，重点培训脑梗死前期急救、后期康复的关键点，加强医护人员对脑梗死康复训练的重视程度，转变传统康复观念。其次，展开多学科会诊，相关科室人员针对脑梗死提出诊疗难点和重点，联合其他科室人员共同进行深入讨论，优化脑梗死诊疗流程，对诊疗内容给予细致化处理。（2）职责划分：明确多学科协作下路径护理小组各成员的具体工作职责，神经科、心血管内科、急诊科的医师和护理人员重点对脑梗死患者进行病情评估和监测。康复科的医师和护理人员重点对脑梗死患者的预后康复给予严格管理，包括营养师、心理师、康复师。同时设置一名小组长，由责任护士担任，负责对整个小组工作情况进行监管，推动干预方案顺利开展。（3）护理实施：①入院第1d：由神经科、心血管内科、急诊科的医师和护理人员对患者病情进行全面评估，护理人员全程指导患者接受相关检查，检查过程中讲解脑梗死诊疗知识，讲解以正面积内容为主，提高希望水平。通过评估患者及家属的情绪状态，给予对应性的心理干预，缓解疾病和诊疗压力，多交谈与疾病无关的话题，营造轻松的诊疗环境。康复科给予正确的饮食、卧床姿势建议，指导合理摆放良肢，间歇式翻身，禁止长期保持一个姿势。②入院中期：持续给予知识宣教、饮食管理和肢体摆放建议，将重点放在日常生活恢复上，实施针对性肢体功能康复训练。训练前向患者及家属讲解肢体功能训练的重要性和关键点，表明康复训练与预后的紧密联系，促进康复训练配合，自愿参加训练，具有主动训练意识。康复科围绕脑梗死患者的实际病情和肢体功能障碍程度，制定个性化康复训练方案，护理人员严格按照方案采取护理措施。待病情稳定后，立刻展开康复训练，训练遵循随人分限所及的原则，先按摩肢体，放松肌肉，再对肘关节、腕关节进行屈伸运动，依次实施坐立、站立、行走训练，严重者配合物理干预。站立训练中，指导患者保持直立姿势，同时双手插于腰部，进行左右旋转。行走训练中，根据肢体功能障碍程度判断是否需要辅助工具，最大程度预防摔倒，然后指导独立走“8”字步，加强平衡能力训练。训练全程做好保护措施，禁止患者单独展开训练，训练场所选择无障碍物的宽阔场所，确保训练空间的充足性，保持地面干净整洁，无水渍。③出院前：加强康复、饮食指导，多学科协作下路径护理小组根据患者恢复情况，明确出院后的护理重点，由护理人员传达至患者和家属，提醒出院后依然要坚持康复

训练。主动添加患者或家属微信，建立脑梗死康复微信群，每日在群内发送具体的康复训练视频，保持护患沟通，了解康复训练进展，发送脑梗死饮食康复文章，提醒家庭护理过程中注意训练的合理性、饮食的科学性以及心理健康的重要性，提高训练的持续性。微信群内同样包括神经科、心血管内科、急诊科、康复科的医师和护理人员，便于及时解答患者的疑问，全面监控病情。

1.3 观察指标

比较两组护理前后的神经功能障碍评分、肢体运动功能评分、跌倒效力评分：①神经功能障碍评分：借助美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评价，评分与神经功能障碍程度成正比^[3]。②肢体运动功能评分：借助 Fugl-Meyer 运动功能量表评价，分为上肢和下肢，评分与肢体运动功能成正比^[4]。③跌倒效力评分：借助跌倒效能量表（MFES）评价，评分与跌倒效力成反比^[5]。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 19.0 进行分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 验证，P<0.05 代表差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的神经功能障碍评分比较

护理前，两组神经功能障碍评分无显著差异（P>0.05）；护理 3d、5d 后，两组神经功能障碍评分均降低，实验组低于参考组（P<0.05），如表 1。

表 1 两组护理前后的神经功能障碍评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	护理前	护理 3d 后	护理 5d 后
实验组	35	16.47±2.38	11.16±2.12	7.62±1.85
参考组	35	16.53±2.29	13.90±3.41	9.83±2.62
t	-	0.108	4.037	4.077
P	-	0.915	0.001	0.001

2.2 两组护理前后的肢体运动功能评分比较

护理前，两组肢体运动功能评分无显著差异（P>0.05）；护理 3d、5d 后，两组肢体运动功能评分均上升，实验组高于参考组（P<0.05），如表 2。

表 2 两组护理前后的肢体运动功能评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	护理前	上肢		护理前	下肢	
			护理 3d 后	护理 5d 后		护理 3d 后	护理 5d 后
实验组	3	13.66±2.74	20.97±4.15	35.38±6.89	15.26±3.80	23.41±6.77	37.94±8.52
	5						
参考组	3	13.62±2.68	17.69±3.11	32.13±5.28	15.37±3.75	20.14±4.86	32.18±6.40
	5						
t	-	0.062	3.742	2.215	0.122	2.321	3.198
P	-	0.951	0.001	0.030	0.903	0.023	0.002

2.3 两组护理前后的跌倒效力评分比较

护理前，两组跌倒效力评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；护理3d、5d后，两组跌倒效力评分均上升，实验组高于参考组（ $P<0.05$ ），如表3。

表3 两组护理前后的跌倒效力评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	护理前	护理3d后	护理5d后
实验组	35	41.26±7.17	68.93±9.35	78.32±10.26
参考组	35	41.19±7.21	64.10±6.67	72.08±8.28
t	-	0.041	2.488	2.800
P	-	0.968	0.015	0.006

3 讨论

对于老年患者，脑梗死是造成残疾的重要原因，在肢体功能障碍的基础上，不仅降低晚年生活质量，且增加家庭照护负担，诱发家庭矛盾，严重阻碍日常生活。临床针对脑梗死，尽管在患病率逐渐增加的前提下，加强重视程度，给予一定关注，但却并未有效解决预后不良问题，多数脑梗死患者的偏瘫症状依然未得到明显缓解，活动能力显著降低。若长期存在肢体功能障碍，尤其是下肢功能，患者因为不能正常行走，大多处于卧床状态，进而诱发深静脉血栓、肌肉萎缩、泌尿系统感染等并发症，进一步降低生存质量。

此次研究针对普通护理用于脑梗死的缺陷，提出多学科协作下路径护理模式，结果显示实验组护理后的神经功能障碍评分、肢体运动功能评分、跌倒效力评分均优于参考组，证明多学科协作下路径护理模式对脑梗死患者有明显的积极作用。原因有两方面，一方面因为脑梗死诊疗、护理的复杂性，联合神经科、心血管内科、急诊科、康复科，建立多学科协作下路径护理小组，实现多科室协作诊疗，既满足脑梗死起病急、病情危重的特点，体现急诊护理路径的优势，又发挥不同科室之间的内在优势^[6-7]。在具体护理过程中，以脑梗死患者的实际病情为中心，通过多学科联合会诊，充分考虑身心状况和脑梗死的发展情况，在多科室相互配合的路径中制定个性化、优质化的康复诊疗方案。实施早期路径式康复护理，有效促进神经功能和运动功能恢复^[8]。另一方面，围绕肢体功能障碍，重点实施康复训练，在早期给予肢体按摩，防止关节僵硬和肌肉萎缩，同时为后期训练做好准备。

采取站立练习等功能性锻炼，不仅促进血液循环，预防血栓，且增强自理能力。步行练习有利于改善脑梗死患者的身体平衡能力，从而预防或减少跌倒，在反复训练中增强肌肉力量，帮助患者提高院外自我管理能力和间接减轻家属的照护压力。相比于普通护理片面实施干预，多学科协作下路径护理具有全面性、早期性、高效性、针对性优势，将恢复生活自理能力作为总目标，不仅给予康复训练，同时关注心理健康，做到身心联合照护，因此更符合脑梗死临床诊疗需求。

综上所述，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明显，同时减轻神经功能障碍，有效减少跌倒事故。

[参考文献]

[1] 赵雪姣, 金海强, 马艺祥. 多学科协作护理路径对急性缺血性脑卒中患者救治效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 95-98.

[2] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.

[3] 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.

[4] 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.

[5] 李博, 杨会娜, 田倩倩. 奥塔戈运动训练联合路径式早期护理对脑梗死恢复期患者肢体功能、神经功能、生活自理能力及平衡能力的影响[J]. 包头医学, 2024, 48(4): 38-40.

[6] 胡光侠. 多学科协作诊疗模式下的临床护理路径对多发伤急诊患者救治成功率的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(3): 238-240.

[7] 林兰姐, 林美苏. 急诊护理路径在急性脑梗死抢救过程中的护理价值[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 490-493.

[8] 苏莉. 早期路径式康复护理对急性脑梗死溶栓后患者神经功能及运动功能恢复的影响[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(9): 1359-1361, 1365.

作者简介:

刘彩霞（1978.09-），女，汉族，河北廊坊人，本科，副主任护师，研究方向为神经内科护理。