

以早期功能康复为核心的护理模式在脑梗死动脉介入取栓术病人中的应用效果

金焕 刘欢 何颖 宋璐 赵颖*

西安医学院第二附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17400

[摘要] 目的：将以早期功能康复为核心的护理模式用于脑梗死动脉介入取栓术病人中，对其应用效果进行分析。方法：选取2023.1~2025.1本院收治的80例脑梗死动脉介入取栓术患者，随机分组，对照组40例实施常规护理，观察组40例实施以早期功能康复为核心的护理模式，对两组干预结果进行比较。结果：干预前，两组各项功能评分比较，无显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组FMA、BI评分更高、观察组NIHSS评分更低 ($P<0.05$)；两组并发症发生率比较，观察组5.00%更低 ($P<0.05$)。结论：对行动脉介入取栓术的脑梗死患者来说，实施以早期功能康复为核心的护理模式可改善患者运动功能及日常活动能力，还可减轻神经功能缺损，减少术后并发症发生，具有推广价值。

[关键词] 脑梗死；动脉介入取栓术；以早期功能康复为核心的护理模式

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Application Effect of Nursing Model with Early Functional Rehabilitation as the Core in Patients Undergoing Arterial Intervention Thrombectomy for Cerebral Infarction

Huan Jin, Huan Liu, Ying He, Lu Song, Ying Zhao*

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University

Abstract: Objective: To analyze the application effect of a nursing model centered on early functional rehabilitation in patients undergoing arterial intervention thrombectomy for cerebral infarction. Method: 80 patients with cerebral infarction who underwent arterial intervention thrombectomy in our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly divided into two groups. The control group ($n=40$) received routine nursing care, while the observation group ($n=40$) received nursing care centered on early functional rehabilitation. The intervention results of the two groups were compared. Before the intervention, there was no significant difference in the functional scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the observation group had higher FMA and BI scores, and lower NIHSS scores ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower at 5.00% compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: For patients with cerebral infarction undergoing arterial intervention thrombectomy, implementing a nursing model centered on early functional rehabilitation can improve their motor function and daily activity ability, as well as reduce neurological deficits and postoperative complications. It has promotional value.

Keywords: Cerebral infarction; Arterial interventional thrombectomy; Nursing model centered on early functional rehabilitation

引言

脑梗死为临床常见的一种脑血管疾病，指脑血管狭窄或阻塞造成脑供血不足，引发脑组织缺血缺氧性坏死^[1]。动脉介入取栓术为临床治疗脑梗死的常见手段，治疗原理为将支架置入血管内或取出血栓，可对闭塞血管进行有效疏通，较好恢复脑血流灌注，缓解脑组织缺氧缺血，但取栓术后早期可能引起一系列并发症，如脑水肿、梗死灶增加等，严重者甚至导致脑出血，可严重威胁患者生命安全^[2]。有资料指

出，较多患者在取栓术后可遗留不同程度功能障碍，包括肢体、神经等方面，可严重降低患者生存质量，故术后早期对患者实施康复护理十分重要且有必要^[3]。以早期功能康复为核心的护理模式主要针对患者术后功能障碍问题，将促进肢体、神经等功能恢复作为护理核心，向患者开展一系列针对性康复护理，以促进患者更好康复^[4]。基于此，本文将早期功能康复为核心的护理模式用于本院收治的脑梗死动脉介入取栓术患者中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023.1~2025.1 本院收治的 80 例脑梗死动脉介入取栓术患者, 随机分组, 各组 40 例。

对照组病例资料: 男女各自 25 例 (62.50%) /15 例 (37.50%), 年龄区间: 45~81 岁, 平均 (62.51±3.79) 岁; 发病至入院时间: 1~5h, 平均 (3.12±0.75) h, 体质量指数 (BMI) 区间: 19~28.5kg/m², 平均 (23.86±1.79) kg/m²。

观察组病例资料: 男女各自 24 例 (60.00%) /16 例 (40.00%), 年龄区间: 46~82.5 岁, 平均 (62.75±3.92) 岁; 发病至入院时间: 0.5~5.5h, 平均 (3.16±0.78) h, BMI 区间: 19.5~28.5kg/m², 平均 (23.92±1.84) kg/m²。两组资料比较, 无显著差异 (P>0.05)。

纳入标准: (1) 均符合脑梗死诊断标准, 且经 CT、MRI 确诊; (2) 均符合取栓术指征; (3) 患者及家属均对研究知情同意; (4) 临床资料均完善。

排除标准: (1) 存在其他严重器质性病变者; (2) 再次脑梗死者; (3) 存在精神、认知、智力等功能异常者; (4) 凝血机制异常者; (5) 低血糖者; (6) 有取栓术禁忌症者; (7) 对研究不同意者。

1.2 方法

对照组行常规护理, 术后对患者心率、呼吸等生命体征进行密切观察, 评估其意识状态, 协助其定期翻身, 保持皮肤干燥、清洁, 加强营养支持及饮食指导, 做好尿管护理, 维持尿管通畅, 宣教术后康复知识, 鼓励患者进行关节被动活动、主动活动等康复锻炼。观察组行以早期功能康复为核心的护理模式, 方法如下:

1.2.1 成立早期康复护理小组

成员包括护士长、神经内科主治医师、专科护士, 要求成员工作年限>5 年、经验丰富、具备一定责任心及沟通能力。护士长组织成员进行早期功能康复护理知识与技能培训, 结束后对其进行考核, 要求合格方能上岗。主治医师对患者整体情况、神经功能、病情、预后等进行综合评估, 护士对患者进行访谈交流, 查找文献及资料结合患者实际情况制定以早期功能康复为核心的护理模式。

1.2.2 感知觉功能训练

在患者还未恢复意识时, 护士通过呼唤其名字刺激神经系统, 在各项护理操作时有意识地对患者解释, 如“现在协助你翻身, 目的为促进血液循环, 预防压疮”, 待其逐步恢复意识后可播放轻柔舒缓的音乐, 或与患者聊天, 以促进智力恢复。引导患者拿水果, 询问其水果名称, 并协助其咀嚼水果, 刺激味觉的同时可锻炼吞咽能力。

1.2.3 语言功能训练

护士主动与患者聊天、拉家常, 鼓励患者多与人交流, 构建良好的语言环境, 对其进行发音锻炼。通过提问、听指

令等方式引导患者说出物品名称或家属名字, 并结合实物、图片等工具帮助其理解复杂指令。对失语者指导患者从单音节练习, 之后逐步过渡至单词、简短语句, 反复练习, 循序渐进对语言功能进行改善, 其间护士应多鼓励、肯定患者, 增强其康复信心。

1.2.4 肢体功能锻炼

1.2.4.1 早期活动训练: 待患者恢复意识后协助其从仰卧位更换为侧卧位, 每 2h 翻身 1 次, 以促进局部血液循环。对患者四肢进行按摩, 协助进行关节被动活动, 每 4h 活动 1 次, 10~15min/次, 待患者稳定后可指导进行床旁坐位、床椅-床转移训练, 2 次/d。

1.2.4.2 站立训练: 待患者恢复肢体活动能力后, 可指导进行站立训练, 并指导进行踏步、抬腿等抗阻训练, 逐步过渡至靠墙或拄拐行走训练, 2 次/d, 15min/次。

1.2.4.3 肌肉训练: 待患者恢复自主运动后, 指导进行握力、举臂等训练, 并配合弹力带、哑铃等工具进行抗阻训练, 运动强度从弱至强, 以患者耐受为主, 2 次/d, 15min/次。

1.2.4.4 日常生活训练: 指导患者进行洗脸、漱口、穿衣、进食等日常生活技能训练, 并指导上下楼梯训练, 1~2 次/d。上述所有训练均持续 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 于干预前后应用 Meyer 运动功能评分 (FMA)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)、Barthel 指数 (BI) 对两组评价, FMA 包括上肢、下肢 2 个维度, 总分 100 分, 得分越高提示运动障碍越轻。NIHSS 总分 0~42 分, 得分越低提示神经功能缺损程度越轻, BI 总分 100 分, 得分越高提示日常生活能力越佳。

(2) 记录两组感染、脑出血、灌注性脑水肿并发症发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS 23.0, 计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验, 以%和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若 (P<0.05) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项功能评分比较

干预前, 两组各项功能评分比较, 无显著差异 (P>0.05), 干预后, 观察组 FMA、BI 评分更高、观察组 NIHSS 评分更低 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组各项功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA		NIHSS		BI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	4	59.36	81.36±	16.82	6.25±	60.74	83.46±
	0	±2.65	4.51*	±1.79	0.81*	±2.96	4.95*
对照组	4	59.52	67.71±	16.75	8.67±	60.95	68.79±
	0	±2.73	3.46*	±1.74	1.16*	±3.12	3.82*

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	0.266	15.187	0.177	10.818	0.309	14.839
P	-	0.791	0.000	0.860	0.000	0.758	0.000

注：*表示与同组干预前比较，P<0.05。

2.2 两组并发症比较

观察组并发症发生率为5.00%[(2/40)，感染1例(2.50%)、脑出血0例(0)、灌注性脑水肿1例(2.50%)]，明显较对照组12.50%[(6/40)，依次为2例(5.00%)、2例(5.00%)、2例(5.00%)]低($\chi^2=5.556$, $P=0.018$, $P<0.05$)。

3 讨论

目前临床对脑梗死治疗原则为尽快将血管内血栓取出，促使堵塞血管再通，对脑血流灌注有效改善，尽可能减少梗死灶，减轻神经功能缺损，降低患者致残率及致死率^[5]。动脉介入取栓术为临床治疗脑梗死常用介入手段，虽然在取栓后可对局部脑血流灌注进行有效恢复，但其突然恢复可能增加灌注性脑水肿发生风险，甚至造成脑出血增加患者死亡风险，故术后采取合理护理干预积极避免神经系统并发症发生、改善患者预后十分重要。

常规护理多重视疾病治疗，虽然可一定程度减轻功能障碍，但护理效果有限，术后恢复较漫长，可延长住院时间，增加患者经济负担及精神压力^[6]。以早期功能康复为核心的护理模式主要围绕患者取栓术后遗留的神经、肢体运动等功能问题，通过综合评估制定针对性、专业性康复计划，并尽早开展一系列康复活动，旨在改善患者神经功能，促进肢体运动功能快速恢复^[7-8]。通过成立早期康复护理小组，对患者进行早期评估，可围绕患者存在的功能问题制定针对性康复计划，指导患者进行感知觉、语言、肢体功能等锻炼，可较好促进患者各项功能恢复，期间加强对患者的支持与鼓励，可缓解其负面情绪，提高康复锻炼信心与积极性，从而获得较好康复锻炼效果，促进疾病转归^[9]。

本文结果显示，观察组FMA、BI、NIHSS各项评分及并发症发生率均与对照组有显著差异，究其原因为通过对患者实施早期功能康复指导，如早期活动训练、步态训练、日常生活技能训练等，可增强肌肉力量，避免患者关节僵硬，促进局部血液循环，逐步改善肢体运动功能，提高日常生活能力，还可避免长期卧床所致的感染、脑出血等并发症^[10-11]。此外患者取栓术后早期神经功能存在一定可塑性，此时进行功能锻炼可对受损神经进行刺激，促使其再生及重建，从而改善神经功能，减轻缺损程度^[12]。

综上所述，对行动脉介入取栓术的脑梗死患者来说，实施以早期功能康复为核心的护理模式可改善患者运动功能及日常活动能力，还可减轻神经功能缺损，减少术后并发症发生，具有推广价值。

[参考文献]

[1] 张晓满, 权楠, 衡田田, 等. 以早期功能康复为核心的护理模式在脑梗死动脉介入取栓术病人中的应用效果[J]. 循证护理, 2025, 11(7): 1448-1453.

[2] 沙薇, 虞妹, 王稳, 等. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(4): 342-345.

[3] 凌素连, 董小梅, 岑瑶. 以功能康复为核心的护理模式对急性缺血性卒中取栓术后患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(5): 74-78.

[4] 孙悦华, 王玥, 李葆华, 等. 神经功能恢复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(9): 858-861.

[5] 徐慧敏. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2024, 3(12): 289-290.

[6] 苏燕, 盛雪. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2024, 3(8): 247-248.

[7] 刘凌云. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J]. 临床护理进展, 2024, 3(8): 136-137.

[8] 曹毓, 徐鹏. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓术后患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2023, 2(11): 158-159.

[9] 高菁. 以功能康复为核心的护理模式在急性缺血性卒中机械取栓患者术后护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(34): 33-35, 29.

[10] 马亚红, 李佩佩, 高露. 早期康复护理模式对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能、神经功能的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(1): 96-98.

[11] 王宇华, 周曼. 早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁患者的康复效果及神经功能缺损情况探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6): 767-768.

[12] 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.

作者简介:

金焕 (1997.08-), 女, 汉族, 山东青岛人, 本科, 护师, 研究方向为神经内科。