

• 护理研究 •

基层医院对脑梗塞后遗症的康复护理研究

宋小辉

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

【摘要】目的 探讨脑梗塞后遗症的康复护理措施及护理效果。**方法** 研究对象为我院 2023 年 5 月 ~ 2025 年 1 月期间收治的 86 例脑梗塞后遗症患者，行分组对照研究（观察组 43 例：系统性康复护理；对照组 43 例：常规护理），观察护理效果。**结果** 护理后，观察组的上肢和下肢 Fugl-Meyer 评分、MMSE 评分、Barthel 指数更高 ($P < 0.05$)。护理后，观察组的 NIHSS 评分、HAMD 评分更低 ($P < 0.05$)。观察组的康复优良率 (97.67%) 更高 ($P < 0.05$)。**结论** 脑梗塞后遗症患者接受系统性的康复护理，可以有效改善各种功能障碍，促进身体功能、生活活动能力的良好恢复。

【关键词】 脑梗塞；后遗症；康复护理；功能恢复

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-111-02

受到后遗症的影响，脑梗塞患者的整体恢复进程缓慢，长时间内难以正常生活且存在着废用综合征、感染、压力性损伤的发生风险^[1]。在常规康复护理模式中，主要根据后遗症的发生情况、严重程度，采取标准化的护理措施，护理人员在照料其日常生活的同时，协助患者进行功能康复训练^[2]。该过程中，脑梗塞患者更多是按照护理人员的指导，被动地接受护理，缺乏一定的积极性、主动性。系统性康复护理

表 1：脑梗塞后遗症患者的基本资料分析

| 组别 | 男 / 女 | 年龄 (岁) | 平均年龄 (岁) | BMI (kg/m ²) | 平均 BMI (kg/m ²) |
|------------|-------|--------|------------|--------------------------|-----------------------------|
| 观察组 (n=43) | 25/18 | 61-83 | 65.93±6.60 | 18-26 | 22.93±2.56 |
| 对照组 (n=43) | 23/20 | 60-84 | 66.15±6.92 | 19-25 | 23.15±2.61 |
| χ^2 | 0.189 | - | 0.151 | - | 0.395 |
| P 值 | 0.664 | - | 0.880 | - | 0.694 |

1.2 方法

1.2.1 对照组

经过急性期救治后，对患者进行病情评估，了解后遗症的类型、严重程度。通过体位管理，加强对患者肢体功能的维护，患者的患侧肢体保持在功能位。定时进行体位调整，在受压部位垫软枕，用于保护皮肤。护理人员协助患者被动活动患侧肢体，在床上练习翻身、坐起等动作，鼓励患者尝试进行主动活动，并尽早下床活动。根据患者的肢体功能恢复情况，逐渐提升训练强度。患者存在言语功能障碍时，指导患者进行口唇舌肌肉训练、发音训练。患者存在吞咽障碍时，针对日常饮食进行调整，指导患者进行吞咽功能训练。

1.2.2 观察组

(1) 健康教育：向患者解释、说明各种后遗症的形成原因，介绍功能康复训练的方法，让患者了解各种康复训练方式对后遗症的改善作用，进而激励患者主动参与康复训练。

(2) 心理干预：评估患者在恢复期的心理状态，及时了解患者的情绪变化。护理人员与患者进行沟通时，引导患者尽情表达自己的内心感受，有着缓解压力的作用，减轻其负面情绪。在康复训练中，为患者提供多种训练方式，患者可以自主进行选择，可以有效提高患者对于康复训练的掌控感，进而增强其信心。(3) 延续性护理：在患者出院后，结合患者的实

际情况制定延续性护理方案，面向患者及其家属进行居家护理方面的指导。制作宣教视频，在视频中演示各种康复训练方法，患者可按照视频内容进行练习。护理人员与患者及其家属保持沟通，及时了解患者的病情恢复情况，并根据患者的需要进行康复指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86 例脑梗塞后遗症患者的基本资料见表 1。

际情况制定延续性护理方案，面向患者及其家属进行居家护理方面的指导。制作宣教视频，在视频中演示各种康复训练方法，患者可按照视频内容进行练习。护理人员与患者及其家属保持沟通，及时了解患者的病情恢复情况，并根据患者的需要进行康复指导。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理，计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，由 t 值检验，计数资料应用 [n (%)] 表示，由 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能

护理后，观察组的上肢和下肢 Fugl-Meyer 评分更高 ($P < 0.05$)。见表 2

2.2 神经功能、认知功能

护理后，观察组的 NIHSS 评分更低 ($P < 0.05$)，MMSE 评分更高 ($P < 0.05$)。见表 3

2.3 心理状态、日常生活活动能力

护理后，观察组的 HAMD 评分更低 ($P < 0.05$)，Barthel 指数更高 ($P < 0.05$)。见表 4

2.4 康复效果

观察组的康复优良率 (97.67%) 更高 ($P < 0.05$)。见表 5

3 讨论

脑梗塞发病后，患者的脑组织受到损伤，会因为神经细胞坏死、神经网络破坏而出现功能障碍，导致多种后遗症的

作者简介：宋小辉 (1996.12.15-)，性别：女，民族：汉，籍贯：福建福州，科室：康复科，学历：本科，职称：护师，研究方向：康复护理。

形成。顺利完成急性期救治后，还应该在脑梗塞患者的恢复期进行持续性的康复护理^[4]。尽早开展康复护理，以改善后遗症为目标进行各种康复活动。脑梗塞后遗症患者的康复过程中，实施系统化的康复护理干预^[5]。通过健康教育，患者能够深入了解自身病情，认识到康复训练的重要性，提高其在康复训练中的积极性和主动性。实施心理干预，减少负面情绪的影响。延续性护理的实施，能够持续为患者提供优质的护理服务，保障其良好恢复^[6]。

综上所述，通过系统性的康复护理，脑梗塞患者的后遗症可以得到良好改善。

参考文献：

- [1] 曾春秀, 康淑真, 何萍桂. 中医适宜技术干预结合延续护理在脑卒中后遗症患者中的实施效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(03):135-138.
- [2] 张宝英. 家庭康复护理结合延续心理护理对脑卒中后遗症患者康复效果的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(02):307-309.
- [3] 贾旭. 循证化个体护理对脑梗塞患者日常生活能力

表 2: 肢体运动功能对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

| 组别 | 上肢 Fugl-Meyer 评分 | | 下肢 Fugl-Meyer 评分 | |
|------------|------------------|------------|------------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 (n=43) | 24.46±3.64 | 40.76±4.59 | 19.64±2.54 | 34.45±3.70 |
| 对照组 (n=43) | 24.81±4.09 | 36.51±4.30 | 19.58±3.36 | 29.63±4.16 |
| t 值 | 0.419 | 4.431 | 0.093 | 5.677 |
| P 值 | 0.676 | < 0.001 | 0.926 | < 0.001 |

表 3: 神经功能、认知功能对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

| 组别 | NIHSS 评分 | | MMSE 评分 | |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 (n=43) | 18.57±3.59 | 9.67±1.53 | 23.76±2.55 | 28.31±1.25 |
| 对照组 (n=43) | 18.12±3.35 | 12.82±1.97 | 23.81±2.72 | 27.26±1.79 |
| t 值 | 0.601 | 8.281 | 0.088 | 3.154 |
| P 值 | 0.549 | < 0.001 | 0.930 | 0.002 |

表 4: 心理状态、日常生活活动能力对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

| 组别 | HAMD 评分 | | Barthel 指数 | |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 (n=43) | 20.51±2.67 | 8.75±1.53 | 33.78±3.94 | 68.32±4.75 |
| 对照组 (n=43) | 20.84±3.30 | 13.92±1.97 | 34.06±4.19 | 61.47±5.10 |
| t 值 | 0.510 | 13.591 | 0.319 | 6.445 |
| P 值 | 0.612 | < 0.001 | 0.750 | < 0.001 |

(上接第 110 页)

施实施过程中积极参与，对保障治疗的顺利进行价值显著；行消化道不良反应干预，可在降低不适感同时，增强体质，保障各项医护措施顺利进行；行骨髓抑制、放射性皮炎、全身不良反应干预，可确保临床安全，避免出现影响治疗效果的情况，提高患者舒适度，与以人为本的优质护理理念契合^[3-4]。结合本次研究结果示，观察组护理满意度经统计明显高于对照组，生存质量各因子评分在干预后高于对照组，均具统计差异 ($P < 0.05$)。提示通过优质护理干预的应用，可使护理水平显著增强，护理人员可依据患者的实际情况，对护理方案进行个性化制定，使各项措施更具针对性，发挥理想的干预成效，与患者病情发展相适应，在确保临床安全的同时，使机体调整至理想的状态，增强了抗病能力，为获取良好预后提供了强有力的保障。故明显提高了患者生存质量，对维

及后遗症的影响分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(01):36-37.

[4] 王文静. 家庭式护理模式对脑卒中后遗症康复依从性及吞咽功能恢复的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(12):1527-1529.

[5] 沈金莲, 张妮. 基于微信平台的病友互助小组结合递进式目标护理干预对脑卒中后遗症患者心理韧性及健康行为的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(06):168-170.

[6] 钱珺, 金虹, 黄萍, 等. 医养一体化护理在老年脑卒中后遗症康复中的应用效果 [J]. 长治医学院学报, 2021, 35(05):373-377.

表 5: 康复效果对比 [n (%)]

| 组别 | 优 | 良 | 差 | 优良率 |
|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 观察组 (n=43) | 24 (55.81) | 18 (41.86) | 1 (2.33) | 42(97.67) |
| 对照组 (n=43) | 19 (44.19) | 16 (37.21) | 8 (18.60) | 35(81.40) |
| χ^2 | | | | 4.468 |
| P 值 | | | | 0.035 |

护患者权益，增强医院和社会效益意义显著，与当今医护模式要求符合。

综上，针对临床收治的食道癌患者，在行放疗治疗的同时，重视优质护理干预的实施，可增强整体护理水平，提高生存质量。

参考文献：

[1] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期食管癌筛查及内镜诊治专家共识意见 [J]. 胃肠病学, 2022, 20(4): 220-240.

[2] 王龙凤, 郭素萍. 晚期食管癌患者行同步放化疗的护理干预 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 15(16): 3-5.

[3] 邓淑平. 人性化护理在食道癌手术患者中的应用 [J]. 实用临床医学, 2022, 1(05): 104-105.