

• 护理研究 •

早期康复护理应用于老年脑梗死患者护理中的临床疗效研究

陈敏芳

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 探讨老年脑梗死患者早期康复护理措施及护理效果。**方法** 选取我院 2025 年 1 月~6 月期间收治的 336 例老年脑梗死患者作为研究对象,应用随机数字表法,行分组对照研究(观察组 168 例:早期康复护理;对照组 168 例:常规护理),对比护理效果。**结果** 护理后,观察组老年脑梗死患者的 NIHSS 评分[(10.53±1.70)分]、HAMD 评分[(10.21±2.53)分]更低($P < 0.05$),MMSE 评分[(27.45±1.74)分]、Fugl-Meyer 评分[(65.70±4.18)分]、ADL 评分[(64.08±4.81)分]、SF-36 评分[(67.40±3.95)分]更高($P < 0.05$)。**结论** 在老年脑梗死患者护理中,实施早期康复护理,能够为患者的功能恢复提供更好的支持,减少各种阻碍病情康复的风险因素。

【关键词】 早期康复护理;老年患者;脑梗死;护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 06-106-02

脑梗死是多发于老年人群的急性脑血管疾病,患者在急性发病后的病情复杂、严重,脑组织发生缺血性损伤^[1]。神经功能缺损的形成,是导致脑梗死患者病情恢复缓慢的原因,患者会出现多种功能障碍,长时间无法正常参与各类日常活动,发生肺部感染、泌尿感染、压力性损伤的风险较高,并会增加患者的心理负担^[2]。脑梗死患者的临床护理,主要侧重于并发症防治、功能恢复等方面,根据患者的临床症状表现、功能障碍类型及严重程度、并发症的发生情况,采取针对性的护理措施。实施早期康复护理,能够加快患者的神经功能恢复,进而为各种功能障碍的改善创造良好的条件。通过对脑梗死患者整体健康状况的全面评估,制定符合患者实际需求的护理方案,进而有效提高护理质量,更好地改善患者的预后^[3]。本研究旨在探讨早期康复护理在老年脑梗死患者护理中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 336 例老年脑梗死患者,分为观察组和对照组各 168 例。观察组:男性 89 例,女性 79 例,年龄范围 61~85 岁,平均年龄(65.94±4.31)岁。对照组:男性 87 例,女性 81 例,年龄范围 60~82 岁,平均年龄(64.49±5.09)岁。两组患者的基本资料对照, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理)

在急性期护理阶段,患者应绝对卧床休息。加强体位管理,根据促进颅内静脉回流的需要,将床头抬高 15~30°,将患侧肢体摆放为功能位,定时调整休息体位。护理人员协助患者体位调整的过程中,注意平稳移动患者的身体,避免动作幅度过大。在病情监测的过程中,结合患者的生命体征、神经系统症状的变化情况进行评估,观察患者的用药反应。早期进行鼻饲,根据患者的吞咽功能评估结果,对食物性状进行改造,确保患者安全、耐受,保障营养的充足供给。加强卫生管理,保持皮肤清洁,针对骨突部位皮肤进行重点检查并采取安全防护措施。观察患者的排便情况,并在排便后及时进行清洁,保持会阴、肛周部位的清洁。在恢复期护理中,根据患者的功能障碍类型,进行针对性的功能训练。在肢体运动障碍患者的护理中,早期以被动运动为主,由护理人员协助患者活动患肢各关节,逐渐恢复主动运动,先后进行床

上训练、转移训练和步行训练,在此基础上,指导患者进行日常生活活动训练。在失语患者的护理中,护理人员与之进行语言沟通、交流,鼓励患者发声,根据语言功能的恢复情况,逐渐增加训练难度。

1.2.2 观察组(早期康复护理)

根据脑梗死患者的病情监测结果,确认其生命体征平稳、神经系统症状稳定后,即可开展早期康复护理。(1)体位管理:患者取患侧卧位休息,患侧上肢向前平伸,肩关节前屈,肘、腕、指伸展,患侧下肢的髋关节略微后伸、膝关节略微屈曲。定时调整体位,将患者调整为健侧卧位,使用枕头支撑患侧的上肢、下肢。除患侧卧位、健侧卧位外,患者可以在短时间内保持仰卧位休息。(2)床上训练:早期被动活动患者的肩、肘、腕、髋、膝、踝等关节,注意控制动作的幅度、力量。训练前,护理人员指导患者通过深呼吸的方式来放松身体。鼓励患者尝试进行主动运动,指导患者利用健侧肢体带动患侧肢体活动,根据患者的实际需要,适当提供辅助。患者能够独立完成主动运动后,指导其进行桥式运动、Bobath 握手等训练。在坐位平衡训练中,通过抬高床头的方式,患者能够预先适应半卧位,进而尝试坐起。患者在坐位状态下能够保持静态平衡,尝试转移其身体重心的情况下保持平衡。(3)吞咽训练:早期指导患者练习张口、闭口、鼓腮、伸舌等动作,并对软腭、舌根和咽后壁等部位进行冷刺激。根据护理人员的演示,患者进行空吞咽动作的练习,进而尝试进食。(4)认知训练:护理人员能够与患者保持交流,鼓励患者进行表达,并根据患者的表情、肢体动作来判断患者所表达的想法。利用简单、明确的指令以及利用环境提示来引导患者,并对关键信息进行反复确认,能够增强其注意力、记忆力,进而逐渐改善其认知功能。

1.3 观察指标

(1)神经功能(NIHSS 评分)。(2)认知功能(MMSE 评分)。(3)肢体运动功能(Fugl-Meyer 评分)。(4)心理状态(HAMD 评分)。(5)生活活动能力(ADL 评分)。(6)生活质量(SF-36 评分)。

1.4 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据的处理和分析,计量资料应用($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布,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 两组老年脑梗死患者的神经功能、认知功能、肢体运动功能

表 1: 两组老年脑梗死患者的神经功能、认知功能、肢体运动功能对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	NIHSS 评分		MMSE 评分		Fugl-Meyer 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=168)	19.72±2.85	10.53±1.70	22.60±2.57	27.45±1.74	38.57±5.49	65.70±4.18
对照组 (n=168)	19.54±3.31	13.92±1.95	22.83±2.91	26.10±2.26	39.24±4.33	57.36±5.45
t 值	0.534	16.685	0.768	6.135	1.242	15.739
P 值	0.594	< 0.001	0.443	< 0.001	0.215	< 0.001

2.2 两组老年脑梗死患者的心理状态、生活活动能力、生活质量

表 2: 两组老年脑梗死患者的心理状态、生活活动能力、生活质量对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	HAMD 评分		ADL 评分		SF-36 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=168)	20.54±3.41	10.21±2.53	34.05±4.89	64.08±4.81	32.83±4.71	67.40±3.95
对照组 (n=168)	21.97±3.92	14.70±2.91	34.67±5.12	56.33±5.40	32.61±5.22	60.81±4.16
t 值	0.534	15.092	0.135	13.891	0.406	15.739
P 值	0.594	< 0.001	0.257	< 0.001	0.485	14.890

3 讨论

在老年脑梗死患者中,脑组织损伤引起的各种功能障碍,会成为病情恢复的巨大阻碍。受到神经功能损伤的影响,患者在肢体活动、认知、说话以及吞咽等方面均可能出现异常。在老年脑梗死患者的临床护理中,应该重点关注各种功能障碍的发生情况,进而采取针对性的护理干预措施^[4]。为了更好地改善脑梗死患者的神经功能,应该尽早采取护理干预措施。实施早期康复护理的过程中,采取科学的体位管理方法,可以有效保护患肢的关节功能,避免出现关节脱位和挛缩等情况,进而为功能恢复创造良好的条件^[56]。在床上训练中,患者在护理人员的协助下,被动活动患肢各关节,然后逐渐尝试主动运动早期可借助辅助工具,直至独立完成主动运动。通过吞咽训练、认知训练,患者能够逐渐摆脱吞咽障碍、认知障碍的困扰,能够正常进食以及与他人沟通,生活质量可以得到良好改善^[6]。

综上所述,早期康复护理方案的应用,能够有效提高老年脑梗死患者护理质量,进而改善其预后。

参考文献:

[1] 焦永婷, 马云萍. 早期康复护理在老年急性脑梗死后吞咽障碍患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (11) :103-105.
 [2] 赵娜. 早期康复护理对老年脑梗死偏瘫肢体功能的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (02) :193-195.
 [3] 李倩. 早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (12) :1519-1521.
 [4] 黄海容. 早期康复护理对老年脑梗死保守治疗患者认知功能的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (05) :222-223.
 [5] 段芳香, 刘淑琳. 早期康复护理对老年脑梗死患者的疗效评价 [J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40 (05) :85-86.
 [6] 陈艳. 老年脑梗死偏瘫患者的早期康复护理效果及对肢体功能的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46 (02) :143-144+146.

(上接第 105 页)

给予止痛药物干预后好转,未出现切口出血、感染、内脏损伤、高碳酸血症等并发症的发生。本组 50 例患儿均于术后第 2 天出院,随访 6 个月,未出现复发情况。

3 讨论

腹腔镜下小儿疝修补术的优点是切口小、手术时间短、住院时间短、不需要使用抗生素、术后不需要输液等,腹腔镜下在腹腔内环口的周围缝合并结扎疝囊,实现了真正的“高位结扎”,复发率低,术后,对侧隐性疝很容易就能发现,且不需要增加切口以及手术器械,就能缝扎好双侧内环口,是一种安全、高效的微创手术^[3]。手术一般需要在全麻以及二氧化碳气腹下进行,所以很可能会出现并发症,这主要是因为患儿发育还不够完全,若在进行手术时吸入太多二氧化碳,可能会导致高碳酸血症,对患儿的呼吸系统造成影响,还有可能出现缺氧的情况。所以,手术时护士应该要充分对患儿的身体状况以及术中可能出现的状况进行了解,提前做好准备,还应该要充分掌握各种手术仪器的使用方法,对各种仪器进行检测以及调节,并根据不同年龄不同体重的患儿,

来对其腹腔当中的压力进行控制,防止出现高碳酸血症的情况,并护理好患儿的体温以及体位。参与手术的护士需要有高度的责任心以及耐心,充分了解手术的每一个步骤,了解手术每一步所需要使用的器械,器械的最佳手术时间等等,从而更好的配合医生进行手术。

本研究中 50 例患儿都顺利完成了手术,手术时间 8-55min,平均 (15.3±6.9) min,手术时间较短,且手术后无严重并发症发生,随访 6 个月,本组 50 例患儿均未出现复发情况。所以,对患儿进行精心的手术配合以及护理工作,可以有效预防发生并发症,缩短手术时间,并降低复发率,从而确保治疗能够达到最好的效果。

参考文献:

[1] 麻淑博. 小儿腹腔镜疝修补术的手术配合及护理 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 10(1): 113.
 [2] 邹如华. 小儿腹腔镜疝修补术的手术配合护理方法及效果 [J]. 医疗装备, 2023(13): 183-184.
 [3] 管雨婷. 93 例单孔腹腔镜下小儿疝修补术的手术护理配合 [J]. 养生保健指南, 2022(21): 160.