

医养结合分层康复护理在护理院脑梗死后遗症老年患者中的应用研究

蔡庆玲

无锡市惠山区西漳护理院，江苏无锡

DOI:10.62836/medicine.v3i1.1380

摘要：目的：探讨医养融合联合分级康复照护方案，运用于护理院脑梗后遗症老年群体的实际康复价值。方法：选取2024年1月—2025年12月入住本地护理院的72例脑梗后后遗症老年受试者，借助随机数字表均分两组，每组各36例。对照组开展院内标准化常规康复照护；观察组叠加医养结合分级康复干预措施。持续干预12周，对比两组干预前后神经缺损（NIHSS）、肢体运动功能（FMA）、自理能力（Barthel指数）、生存质量（SF-36）各项量表得分，同时统计康复期间并发症出现概率与患者护理满意水平。结果：干预周期结束后，观察组NIHSS分值明显更低，上下肢FMA评分、Barthel指数、SF-36评分均高于对照组，组间数据差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组各类并发症总发生率11.11%，低于对照组33.33%；观察组护理满意度91.67%，显著优于对照组72.22%，对比均有统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：针对护理院脑梗后后遗症老年人实施医养结合分层康复护理，能够有效减轻神经缺损程度、恢复肢体活动功能，提高日常独立生活能力与整体生活质量，减少卧床相关并发症，具备大范围临床推行的实用价值。

关键词：医养结合；分层康复护理；护理院；脑梗死；后遗症；老年患者

Study on the Application of Hierarchical Rehabilitation Nursing Integrated with Medical and Pension Services for Elderly Patients with Sequelae of Cerebral Infarction in Nursing Homes

Qingling Cai

Xizhang Nursing Home, Huishan District, Wuxi, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore the practical rehabilitation value of the integrated medical-pension care combined with hierarchical rehabilitation nursing program when applied to elderly patients with sequelae of cerebral infarction in nursing homes. Methods: A total of 72 elderly patients with cerebral infarction sequelae admitted to a local nursing home from January 2024 to December 2025 were selected and equally divided into two groups via random number table, with 36 cases in each group. The control group received standardized routine rehabilitation care in the institution; the observation group was provided with additional hierarchical rehabilitation intervention integrated with medical and pension services. After 12 weeks of continuous intervention, the scores of neurological deficit (NIHSS), limb motor function (FMA), activities of daily living (Barthel Index) and quality of life (SF-36) before and after intervention were compared between the two groups. Meanwhile, the incidence of complications and patients' satisfaction with nursing during rehabilitation were recorded. Results: After the intervention cycle, the

observation group obtained significantly lower NIHSS scores, yet higher upper and lower limb FMA scores, Barthel Index and SF-36 scores than the control group, with statistically significant intergroup differences ($P < 0.05$). The overall complication rate of the observation group was 11.11%, which was lower than 33.33% of the control group. The nursing satisfaction rate of the observation group reached 91.67%, markedly higher than the 72.22% in the control group, and all comparisons showed statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing hierarchical rehabilitation nursing integrated with medical and pension services for elderly patients with cerebral infarction sequelae in nursing homes can effectively alleviate neurological deficits, restore limb motor function, improve independent daily living ability and overall quality of life, and reduce bedridden-related complications. This model is worthy of wide clinical promotion.

Keywords: integration of medical and pension services; hierarchical rehabilitation nursing; nursing home; cerebral infarction; sequelae; elderly patients

1 引言

在脑血管缺血类病变当中，脑梗死属于临床最为多发的类型，该疾病存在发病风险大、致残比例高、远期易复发等显著临床特征。国内老龄化社会发展速度持续加快，大量老年人群在脑梗死救治结束后，会长期留存运动感知异常、言语表达受阻、认知功能受损等多种后遗症。肢体偏瘫、进食吞咽困难、躯体平衡控制能力下降是该群体最典型的功能缺损表现，不仅会大幅降低患者自主生活的独立水平，还会阻碍其正常社交活动，减少社会参与机会[1]。各类专业护理机构主要收纳脑梗后遗症高龄人群，为其提供长期康复训练与全天候生活照料，机构内部护理工作的专业水平，会直接决定患者神经、肢体功能的恢复速度，也深刻影响患者整体生活体验。传统养老护理机构开展的康复照护工作大多采用同质化干预方案，未根据每位患者功能受损轻重、自身康复潜能、个性化照护诉求实施区分，干预手段缺少个体化针对性，很难开展精细化、精准化康复引导。近些年医养融合服务模式逐步在各类养老照料机构落地推行，为老年慢性病康复护理开辟了全新实施路径。该服务模式打通专业医疗康复资源与日常养老照料服务，让老年人在机构休养期

间，能够享受全程连贯、流程规范的康复诊疗支持[2]。依托这套一体化服务体系引入分级康复护理思路，通过标准化功能评估对患者划分不同康复层级，结合各层级身体耐受度匹配对应强度的康复训练计划，能够优化机构人力、物资等护理资源分配效率，有效改善整体康复干预成效[3]。本研究旨在探讨医养结合分层康复护理模式对护理院脑梗死后遗症老年患者神经功能恢复、运动能力改善及生活质量提升的效果，为优化护理院康复护理方案提供实践依据。现将具体过程与结果报告如下：

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年1月至2025年12月入住某市属护理院的脑梗死后遗症老年患者72例作为研究对象。纳入标准：经头颅CT或MRI确诊为脑梗死，病程超过1个月，遗留不同程度的肢体运动功能障碍；年龄不低于65岁；意识清楚，简易智力状态检查量表评分大于20分；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：严重心肺功能不全者；恶性肿瘤晚期者；严重认知障碍无法配合康复训练者；合并其他神经系统疾病者。采用随机数字表法将72例患者分为观察组与对照组各36例。本研究经医院伦理委

员会审批通过。

2.2 护理方法

对照组实施常规康复护理,包括病情监测、良肢位摆放、被动关节活动度训练、日常翻身预防压疮、饮食指导及用药管理等基础措施,每日康复训练时间约30min。

观察组在对照组基础上实施医养结合分层康复护理,具体方案如下:第一,搭建多学科协同康复小组,成员涵盖康复专科医师、临床护理专员、康复治疗师以及养老陪护人员,制定固定周期查房、多学科联合病例研讨机制,打通诊疗康复与日常照护的服务链条,保障各项干预工作衔接顺畅[4]。第二,联合改良Rankin量表、Fugl-Meyer肢体运动评估量表与Barthel自理能力量表完成综合测评,根据测评分值把受试者划分三类康复层级:自理能力得分超过60分的轻度功能受损人群,训练重心放在功能维持与日常自理动作强化;得分区间处于40~60分的中度受损人群,重点开展主动肢体锻炼、坐姿平衡训练与行走功能练习;得分不足40分的重度受损人群,干预核心为关节被动舒展训练、吞咽功能专项锻炼以及各类卧床并发症前置防控[5]。所有分层康复计划均经由康复医师审核确认后方可落地执行,每14天开展一次全面复评,结合患者恢复状态调整对应康复层级。第三,针对存在吞咽功能受损的患者实行分等级进食管理,参照容积-黏度吞咽测评结论调整食物黏稠度与形态[6];上肢偏瘫活动受限的患者辅以强制性运动康复训练内容;平衡能力偏弱人群加设Berg平衡功能专项训练。全程同步开展健康知识科普与个体化心理疏导工作,每周组织一场集体康复交流活动,帮助患者缓解负面情绪、建立长期康复的主观积极性。

2.3 观察指标

分别在干预开展前、连续干预12周完成后开展统一测评。借助NIHSS量表评判神经受损情况,分数越低代表恢复状态更佳;FMA量表用于评测上下肢活动能力,分值越高肢体功能越好;Barthel指数衡量日常自理水平;SF-36量表判定整体生存质

量。同步统计压疮、肺部感染、下肢血栓、尿路感染等不良事件发生例数,运用院内自制问卷调研患者护理满意情况。

2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析。计量资料以均数加减标准差表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对样本t检验;计数资料以频数和百分比表示,采用 χ^2 检验或Fisher精确检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组一般资料比较

两组患者在性别、年龄、病程及梗死部位等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

3.2 两组干预前后NIHSS及FMA评分比较

开展干预操作前,两组受试者的神经缺损NIHSS分值、上下肢Fugl-Meyer运动评分数值接近,组间对比不存在统计学差异($P>0.05$)。经过12周系统化干预之后,观察组神经缺损评分明显更低,上下肢运动功能得分均大幅提升,与对照组相比各项指标差异均具备统计学意义($P<0.05$)。见表2。

3.3 两组干预前后Barthel指数及SF-36评分比较

正式干预实施前,两组患者自理能力Barthel指数与生活质量SF-36得分处于相近水平,各项数据对比不存在统计学差异($P>0.05$)。经过12周持续康复干预,观察组自理能力、生存质量两项量表得分均明显优于对照组,组间数据对比存在统计学差异($P<0.05$)。见表3。

3.4 两组并发症发生率及护理满意度比较

整个干预周期内,观察组仅出现压疮、泌尿系感染、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓各1例,并发症总占比11.11%;对照组四类并发症各出现3例,总发生率达33.33%,前者并发症风险明显更低

($P < 0.05$)。满意度统计显示观察组33例满意, 达标率91.67%, 对照组仅26例满意、占比72.22%, 组间差异具备统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

4 讨论

脑梗死会破坏脑部神经信号传导路径, 不少患者治疗结束后会留下多种躯体功能损伤, 单侧肢体行动不便、肌肉张力失调、身体平衡失控、进食吞咽不畅都十分多见, 整体康复周期久、干预流程繁杂。护理院是这类老年患者长期休养照料的重要场地, 现阶段多数机构存在康复物资供给不足、护理人员康复实操能力偏弱等实际难题, 怎样依托现有条件优化康复照护水准, 是老年康复领域需要尽快破解的临床难题[7]。本次研究把医养一体化思路和分级康复干预手段整合, 打造一套依托功能评

估开展、依照患者功能状况划分梯度实施的照护计划。持续12周干预后的统计数据可见, 观察组神经功能缺损NIHSS分值相较常规护理组平均下降3.57分, 上下肢Fugl-Meyer运动测评得分分别高出10.08分、5.76分, 两组数据对比存在统计学差异, 能够证明分级康复干预对修复受损神经、恢复肢体活动能力的效果, 明显优于传统统一式护理。出现这一差距的原因在于, 分级干预能够结合每位患者当下身体机能定制专属训练内容: 轻度功能受损人群重点巩固现有活动能力、强化日常自理动作; 中度障碍人群侧重自主肢体锻炼与平衡练习; 重度失能患者完整开展被动关节活动, 同步落实各类卧床风险防控, 彻底解决传统护理中训练强度和患者耐受程度不匹配的弊端[8]。推行医养融合模式后, 康复医师、专科护理人员与养老照护人员搭建起协同工作

表1. 两组一般资料比较

项目	观察组(n=36)	对照组(n=36)	t/ χ^2 值	P值
男/女(例)	21/15	20/16	0.061	0.805
年龄(岁)	72.4±6.8	71.8±7.2	0.365	0.716
病程(月)	8.5±3.2	8.2±3.5	0.385	0.701
基底节/脑叶/其他(例)	19/12/5	18/13/5	0.057	0.972

注: $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义。

表2. 两组干预前后NIHSS及FMA评分比较(分)

指标	时间	观察组(n=36)	对照组(n=36)	t值	P值
NIHSS	干预前	14.32±3.45	14.18±3.52	0.172	0.864
NIHSS	干预后	6.85±2.13	10.42±2.87	5.931	<0.001
FMA上肢	干预前	22.15±6.34	22.38±6.12	0.158	0.875
FMA上肢	干预后	38.72±7.85	28.64±6.93	5.865	<0.001
FMA下肢	干预前	15.28±4.52	15.35±4.38	0.067	0.946
FMA下肢	干预后	25.63±5.74	19.87±5.12	4.524	<0.001

表3. 两组干预前后Barthel指数及SF-36评分比较(分)

指标	时间	观察组(n=36)	对照组(n=36)	t值	P值
Barthel指数	干预前	35.42±8.65	36.18±8.32	0.381	0.704
Barthel指数	干预后	65.28±12.43	48.75±11.86	5.833	<0.001
SF-36	干预前	42.35±9.68	43.12±9.45	0.343	0.733
SF-36	干预后	68.72±10.85	52.46±10.23	6.524	<0.001

表4. 两组并发症发生率及护理满意度比较[例(%)]

项目	观察组(n=36)	对照组(n=36)	χ^2 值	P值
并发症发生率	4(11.11)	12(33.33)	5.143	0.023
护理满意度	33(91.67)	26(72.22)	4.600	0.032

体系,打通病情评估、康复训练、日常照料三类服务内容,实现各项照护工作顺畅衔接[9]。固定周期查房、根据恢复情况调整康复梯度的管理方式,能够随时优化训练内容,让康复计划贴合患者不同阶段的恢复状态。干预结束后观察组Barthel自理评分、SF-36生活质量得分相比对照组分别提升16.53分、16.26分,能够看出这套一体化照护方式除改善躯体功能之外,还能切实提升患者独立生活能力,全方位改善身心生活状态。长期卧床、肢体活动不便的老年人更容易出现压疮、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓等不良事件。本次研究观察组并发症发生率仅11.11%,远低于对照组33.33%。究其原因,分级照护方案为重度失能患者设置专属并发症防控流程,涵盖定时翻身减压、体位排痰、下肢气压理疗等防护操作;多学科团队常态化巡诊,也可以尽早发现异常并及时处理,减少并发症发作概率[10]。护理满意度统计结果显示观察组认可度91.67%,优于对照组72.22%。该结果源于分级照护充分兼顾每位患者的身体需求与心理关怀,每周组织集体康复活动并配套情绪疏导,提升患者参与康复的积极性,在躯体功能逐步好转的同时获得心理慰藉,进而提高患者对院内照护工作的整体评价。

5 结论

医养结合分层康复护理模式应用于护理院脑梗死后遗症老年患者,可显著改善神经功能缺损程度和肢体运动能力,提升日常生活能力与生活质量,降低并发症发生率,提高护理满意度。该模式实现了医疗康复与养老照料的有机融合及护理资源的精准配置,具有较好的临床推广价值。

参考文献

- [1]崔雪岩,张金华,周小琰,等.老年脑梗死患者康复护理方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2023,58(3):268-275.
- [2]王志琳,李秋芬,王园,等.医养结合模式下老年脑卒中后偏瘫患者康复护理模式的构建与实施[J].河南医学研究,2022,31(17):3249-3252.
- [3]柳清玲.综合护理干预对老年脑梗死后遗症患者的干预效果及对日常生活能力的影响[J].中国科技期刊数据库(医药),2024(7):160-163.
- [4]万君.医养结合的团队式管理在急性脑梗死恢复期患者中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2023,30(5):29-33.
- [5]周丽娜,万映雪,吴芳.知行信模式健康教育联合多学科合作连续康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].海南医学,2022,33(6):805-809.
- [6]路以宁,白燕.早期渐进式细节化康复护理训练对脑梗死患者肢体、神经功能及临床效果的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(19):3639-3643.
- [7]戴英林,黄利,黄丽珍.医养结合模式在中老年脑卒中后遗症患者居家照护中的价值[J].中外医药研究,2025,4(1):112-114.
- [8]陈冲,云利娥,文荣鑫,等.医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用[J].护理研究,2023,37(14):2632-2635.
- [9]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脑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.
- [10]吕妍昕,云洁,李斐斐,等.中西医结合脑卒中三级康复养老模式在养老机构脑卒中患者中的应用效果[J].现代临床医学,2025,51(6):405-408.

