

神经外科脑卒中（脑出血/脑梗死）患者早期肢体功能康复的护理干预方案

蒋 含

扬中市人民医院 江苏镇江

【摘要】目的 探讨早期肢体功能康复的护理干预在神经外科脑卒中（脑出血/脑梗死）中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月神经外科收治的脑卒中（脑出血/脑梗死）患者 60 例，随机分为观察组（常规护理+早期肢体功能康复的护理干预）和对照组（常规护理干预）各 30 例，对比效果。**结果** 观察组运动功能评分、日常生活能力评分、护理满意度评分、生活质量评分高于对照组，神经功能评分、并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 早期肢体功能康复的护理干预可有效改善神经外科脑卒中（脑出血/脑梗死）的肢体功能，效果良好。

【关键词】 早期肢体功能康复的护理干预；生活质量；神经外科脑卒中（脑出血/脑梗死）；并发症

【收稿日期】 2025 年 10 月 8 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250585

Nursing intervention plan for early limb function rehabilitation of patients with stroke (cerebral hemorrhage/cerebral infarction) in neurosurgery

Han Jiang

Yangzhong People's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application effect of early limb function rehabilitation nursing intervention in neurosurgery stroke (cerebral hemorrhage/infarction). **Methods** Sixty stroke patients (cerebral hemorrhage/infarction) admitted to neurosurgery from May 2024 to May 2025 were randomly divided into an observation group (conventional nursing+early limb function rehabilitation nursing intervention) and a control group (conventional nursing intervention), with 30 cases in each group, and the effects were compared. **Results** The motor function score, daily living ability score, nursing satisfaction score, and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group, while the neurological function score and incidence of complications were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Early nursing interventions for limb function rehabilitation can effectively improve limb function in neurosurgical stroke (cerebral hemorrhage/infarction) with good results.

【Keywords】 Nursing interventions for early limb function rehabilitation; Quality of life; Neurosurgery stroke (cerebral hemorrhage/infarction); Complication

在神经外科临床中脑卒中是常见的急性脑血管疾病，主要包括脑出血与脑梗死两种类型。此类疾病发病急骤，病情进展迅速，常导致患者出现肢体运动功能障碍，表现为肢体无力、活动受限甚至偏瘫，严重影响患者的日常生活自理能力^[1]。早期肢体功能康复对于脑卒中患者的预后改善具有重要意义。在患者病情相对稳定后尽早介入护理干预，可通过科学的手段促进肢体功能的恢复，减少肌肉萎缩、关节僵硬等并发症的发生，帮助患者逐步恢复运动能力^[2]。目前，临床在脑卒中患者的早期康复护理中，仍存在干预时机不统一、方案针对性不足等问题，尤其针对脑出血与脑梗死患者的病理特点差异，尚未形成系统的个性化护理模式^[3]。

因此，本研究围绕神经外科脑卒中患者，探讨早期肢体功能康复的护理干预方案的效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

神经外科 2024 年 5 月至 2025 年 5 月收治 60 例的脑卒中（脑出血/脑梗死）患者，随机分为观察组 30 例，男 16 例，女 14 例，平均年龄（ 61.22 ± 5.66 ）岁，其中脑出血 15 例、脑梗死 15 例；对照组 30 例，男 18 例，女 12 例，平均年龄（ 62.00 ± 5.71 ）岁，其中脑出血 19 例、脑梗死 11 例。两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：常规护理+早期肢体

功能康复干预,为保障干预规范性,组建由康复专科护士与主管医生构成的专项小组:主管医生结合患者病情严重程度、肢体功能基础状态及合并症情况,制定个性化训练计划;康复护士负责落地执行,同步记录训练过程中患者的耐受度、肢体反应等数据,每周与医生团队复盘,动态调整训练强度与频次。具体干预措施分为三阶段实施:

(1)体位管理:患者病情一经稳定(入院24小时内)即启动干预。仰卧时,于患侧肩下垫软枕维持肩部前伸,患侧手臂自然伸展,掌心向上,腕部保持15°背屈以促进静脉回流;健侧卧位时,在背部及胸前放置楔形枕固定体位,双下肢间夹软枕使患侧髋、膝关节呈30°屈曲,避免肢体受压。同时指导患者以健侧肢体为支撑,完成仰卧至患侧卧位的自主翻身训练,每日不少于5次。

(2)被动康复训练:待患者生命体征平稳后开展,以关节活动度维持为核心。由护士协助完成肩关节前屈后伸(活动范围0-120°)、膝关节屈伸(0-135°)等被动运动,每次20分钟,每日5次;同步指导患者用健手握住患肢腕部,完成患肢外旋、上举($\leq 90^\circ$)等助力训练,每日2次,每次20分钟;此外辅以患肢肌肉推拿,采用滚法、揉法沿肌纤维走向操作,重点放松肩周、股四头肌等部位,每日2-3次,每次20分钟。

(3)主动功能锻炼:在患者意识清楚、能配合指令且主动活动无不适后启动,分阶梯进行:先训练坐位平衡,指导患者双手撑床缓慢坐起,维持坐位3-5分钟,无头晕等不适后延长至15分钟;再开展站位训练,患者靠床边站立,健侧手扶床栏,重心置于健侧下肢,护士在患侧保护,每次站立10分钟,每日3次;最后过渡至步行训练,初期由家属或护士扶持患侧下肢负重,健侧迈步,待步态稳定后改为徒手步行,逐步增加步行距离,最终引入上下楼梯等复合动作训练,全程遵循“少量多次、循序渐进”原则,避免过度疲劳。

1.3 观察指标

运动功能(FMA,包括上肢、下肢)^[4]、神经功能(NIHSS)^[5]、日常生活能力(ADL)^[6]、护理满意度(护理态度、住院环境等)、并发症(压疮、深静脉血栓等)、生活质量(SF-36)^[7]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 运动功能、神经功能、日常生活能力评分

干预前,观察组:FMA上肢功能评分(33.15 ± 5.77)分、FMA下肢功能评分(19.22 ± 4.30)分、神经功能评分(22.82 ± 2.33)分、日常生活能力评分(54.92 ± 5.37)分,对照组:(32.51 ± 6.21)分、(18.39 ± 4.51)分、(22.73 ± 2.25)分、(54.97 ± 5.23)分,组间比较($t=0.311/0.666、0.174/0.041, P > 0.05$);干预后,观察组:(54.61 ± 7.48)分、(38.36 ± 6.09)分、(11.47 ± 1.90)分、(70.99 ± 5.20)分,对照组:(45.15 ± 8.26)分、(30.02 ± 6.66)分、(15.74 ± 2.03)分、(62.97 ± 5.17)分,组间比较($t=4.561/5.131/9.663/6.886, P < 0.05$)。

2.2 护理满意度评分

观察组:护理态度评分(8.13 ± 0.53)分、住院环境评分(8.68 ± 0.67)分、健康教育评分(7.81 ± 0.40)分、护理效果评分(7.65 ± 0.71)分,对照组:(6.30 ± 0.46)分、(7.12 ± 0.41)分、(6.13 ± 0.23)分、(6.70 ± 0.34)分,组间比较($t=15.990/12.056/22.364/7.504, P < 0.05$)。

2.3 并发症发生情况

观察组:肌肉萎缩1例(3.33%)、关节僵硬2例(6.67%)、关节挛缩1例(3.33%),合计13.33%(4/30);对照组:2例(6.67%)、3例(10.00%)、2例(6.67%),合计23.33%(7/30),组间比较($P < 0.05$)。

2.4 生活质量评分

护理后,组间比较($P < 0.05$),见表1。

3 讨论

神经外科脑卒中(脑出血、脑梗死)患者的早期肢体功能康复护理干预方案,其价值核心在于对神经康复规律的精准把握与干预措施的科学适配^[8]。脑卒中后肢体功能障碍的发生,与神经损伤导致的运动通路阻断、肌肉失神经支配及废用性改变密切相关,而发病后早期正是神经可塑性最强的阶段,此时介入干预可有效打破“损伤-废用-功能退化”的恶性循环^[9]。

本研究结果说明该护理干预方案效果显著,分析原因:(1)精准把握康复时机与科学干预逻辑。方案在患者病情稳定后即刻启动干预,符合脑卒中后神经可塑性的关键窗口期。从体位护理奠定基础,到被动训练维持功能,再到主动训练提升能力,层层递进的干预路径与肢体功能恢复的生理进程高度适配,逐步激活肌肉力量与神经调控能力^[10]。(2)多维度干预实现协同增效。体位护理通过合理体位摆放,既能避免关节挛缩等并发症,也能改善肢体血液循环;被动训练在患者无法主动活动时维持关节活动度,为后续康复铺垫;主动训练则通过阶梯式练习,针对性提升平衡能力与运

动功能。各类干预措施相互配合，既保障功能恢复，也减少并发症对康复进程的阻碍^[11]。（3）专业化团队保障干预精准性。由主管医生结合病情制定个性化方案，康复护士动态执行并调整，确保训练强度与患者耐受度匹配，既避免过度训练引发不适，也能及时优化方案。这种精准化干预提升患者的配合意愿，进而提高护理满意度，最终通过功能改善与并发症减少，综合提升患者生活质量^[12]。

表 1 生活质量评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=30）	对照组（n=30）	<i>t</i>	<i>P</i>
社会功能	护理前	62.13±3.70	61.73±3.41	0.500	>0.05
	护理后	74.49±4.45	65.81±4.23	8.901	<0.05
生理职能	护理前	53.36±3.63	53.17±3.56	0.235	>0.05
	护理后	68.18±4.52	63.16±4.22	5.113	<0.05
情感职能	护理前	51.80±2.89	50.86±2.42	1.570	>0.05
	护理后	65.83±3.85	57.86±3.41	9.751	<0.05
躯体功能	护理前	48.60±2.90	48.46±2.43	0.232	>0.05
	护理后	65.12±3.40	59.85±3.28	7.033	<0.05
总体健康	护理前	56.65±3.57	57.33±3.25	0.887	>0.05
	护理后	69.53±4.62	62.16±4.46	7.222	<0.05
躯体疼痛	护理前	51.70±3.63	54.55±3.43	3.601	>0.05
	护理后	67.26±4.92	54.52±4.83	11.662	<0.05
生命活力	护理前	56.63±3.82	56.13±3.67	0.594	>0.05
	护理后	70.33±4.30	61.23±4.12	9.601	<0.05
心理健康	护理前	49.33±3.34	48.42±3.26	1.231	>0.05
	护理后	64.55±3.63	55.12±3.43	11.909	<0.05

综上，对于神经外科中的脑卒中（脑出血、脑梗死）患者经过早期肢体功能康复的护理干预可改善神经功能、肢体运动功能、日常生活能力，提升护理满意度，降低并发症，提高生活质量，值得应用。

参考文献

[1] 刘静,郭镜.个性化及早期康复护理干预对急性脑梗死患者肢体功能恢复的效果研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(3):045-048.

[2] 殷宗莉,范红杰.以功能康复为核心的综合护理干预对老年出血性脑卒中患者肢体功能的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(20):147-150.

[3] 韩琴,张阳普,李嘉华,郑婵娟,李思成.中医特色康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(10):130-132.

[4] 罗春花,吴阿花,江美珍.早期护理干预对伴有糖尿病的脑卒中偏瘫患者康复护理后的效果及生活质量改善情况分析[J].糖尿病新世界,2025,28(7):139-142.

[5] 陈清花,赵梅珠.感知觉适度刺激联合主动式-早期高强度肢体功能训练在高血压脑出血手术患者中的应用[J].中国医学创新,2025,22(2):81-85.

[6] 丰秋英,魏湛花,田亚黎.早期康复训练联合环境激发干预对脑卒中患者肢体康复进程及神经功能的影响[J].临床研究,2024,32(12):168-171.

[7] 满慧静,孙明君,刘亚静,杨静,刘宵,王利勇.超早期康复训练联合穴位按摩后电针刺激对老年脑卒中偏瘫患者肢体功能及神经功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(8):1128-1132.

[8] 朱翠红,王艳.纽曼系统模式下的运动康复护理对脑梗死患者神经功能和肢体运动功能恢复的影响[J].川北医学院学报,2025,40(5):676-680.

[9] 苏慧芳,李朝华,孙嘉婧.不同针刺法联合运动再学习方案对早期脑卒中偏瘫患者肌张力及运动功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(7):938-941947.

[10] 李妍,吴婷,王茜.中药足浴联合早期康复护理在缺血性脑卒中患者肢体功能障碍中的应用效果分析[J].反射疗

法与康复医学,2024,5(23):64-67.

- [11] 王力,李莉莉,杨延辉,郭玲玲,王长春,魏爽,弥蓉.基于HTR 平台的康复训练运动方案对脑卒中患者肢体功能恢复和认知功能的作用[J].海南医学,2024,35(7):928-933.
- [12] 梁勇,毛承红,景登容,董春燕,安琴,甘露芹,黎江会,伍天芳,刘忠杰,陈燕,张新斌.早期评估与分级管理对脑卒中

吞咽功能障碍患者吞咽功能和误吸的影响[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(1):47-49.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS