

探讨早期康复指导及康复训练对脑卒中病人的护理效果

李娜, 边小林*

新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市友谊医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究早期康复指导及康复训练在脑卒中患者护理中的应用价值, 为完善临床护理方案提供依据。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院 100 例 (50-80 岁)、2023 年 5 月至 2025 年 5 月 40 例 (40-60 岁) 脑卒中患者为研究对象, 随机分为对照组和实验组各 140 例。对照组采用常规护理, 实验组在常规护理基础上实施早期康复指导及康复训练。比较两组护理前、护理 1 个月及 3 个月后的运动功能 (FMA)、日常生活活动能力 (ADL)、神经功能缺损 (NIHSS) 评分, 统计并发症发生率。**结果** 护理前, 两组各项评分差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理 1 个月及 3 个月后, 实验组 FMA、ADL 评分显著高于对照组, NIHSS 评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组并发症发生率 7.14% (10/140) 显著低于对照组 22.86% (32/140), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对脑卒中患者实施早期康复指导及康复训练, 可促进运动和神经功能恢复, 提高日常生活活动能力, 降低并发症发生率, 值得临床推广。

【关键词】 早期康复指导; 康复训练; 脑卒中; 运动功能; 日常生活活动能力

【收稿日期】 2025 年 12 月 19 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260026

Exploring the nursing effect of early rehabilitation guidance and training on stroke patients

Na Li, Xiaolin Bian*

Friendship Hospital, Urumqi, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To investigate the application value of early rehabilitation guidance and rehabilitation training in stroke patient care, providing evidence for optimizing clinical nursing protocols. **Methods** A total of 100 stroke patients (aged 50-80 years) admitted to our hospital from May 2024 to May 2025 and 40 patients (aged 40-60 years) from May 2023 to May 2025 were randomly divided into a control group (140 cases) and an experimental group (140 cases). The control group received standard nursing care, while the experimental group received early rehabilitation guidance and training in addition to standard care. Comparative analyses were conducted on motor function (Functional Movement Assessment, FMA), daily living activities (Activities of Daily Living, ADL), neurological deficits (Neurological Impairment Hypothesis Scale, NIHSS) scores before, 1 month, and 3 months after intervention, along with complication incidence rates. **Results** No statistically significant differences were observed in baseline scores between groups ($P>0.05$). After 1 and 3 months of intervention, the experimental group showed significantly higher FMA and ADL scores and significantly lower NIHSS scores compared to the control group ($P<0.05$). The complication incidence rate in the experimental group (7.14%, 10/140) was significantly lower than that in the control group (22.86%, 32/140) ($P<0.05$). **Conclusion** Early rehabilitation guidance and training for stroke patients can promote motor and neurological function recovery, improve daily living activities, and reduce complication rates, making it worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Early rehabilitation guidance; Rehabilitation training; Stroke; Motor function; Ability to perform daily living activities

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院神经内科 100 例 (50-80 岁)、2023 年 5 月至 2025 年 5 月 40 例 (40-

*通讯作者: 边小林

60岁)脑卒中患者,均经头颅CT或MRI确诊,符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2023》标准。将280例患者随机分组。研究设对照组和实验组,每组140例。对照组男78例、女62例,年龄40-80岁(平均 62.32 ± 8.15 岁),缺血性脑卒中95例、出血性脑卒中45例,病程1-7d(平均 3.23 ± 1.16 年),40-60岁22例、50-80岁118例;实验组男75例、女65例,年龄40-80岁(平均 63.05 ± 7.87 岁),缺血性脑卒中92例、出血性脑卒中48例,病程1-6d(平均 3.06 ± 1.02 年),40-60岁18例、50-80岁122例。两组在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准,患者及家属均知情同意。

1.2 病例选择标准

纳入标准:经头颅CT或MRI确诊为脑卒中;年龄40-80岁;发病时间 $\leq 7d$;意识清醒,能配合康复训练及评估;患者及家属自愿参与。排除标准:合并重要脏器功能衰竭、严重认知或精神疾病、恶性肿瘤或其他严重慢性病、严重肢体畸形或运动障碍,中途退出或失访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组:采用常规护理模式,包括病情监测(生命体征、意识、瞳孔,神经功能评估)、用药护理(按医嘱用药,告知用法等,观察不良反应)、基础护理(保持病房环境,翻身拍背等)、健康宣教(讲解脑卒中知识等),护理周期3个月。

1.3.2 实验组:在常规护理基础上,由康复医师等组成康复护理小组,为患者制定个性化早期康复指导。导及康复训练方案,于患者病情稳定后(发病后24-72h)开始实施,护理周期3个月,具体措施如下:

(1)早期康复指导:一是心理指导,脑卒中患者易有焦虑、抑郁等负面情绪,康复护理小组定期与患者交流,用心理评估量表评估其心理状态,对有负面情绪者进行疏导,介绍成功案例、鼓励表达感受,助其树立康复信心;二是健康指导,向患者及家属讲解早期康复

训练重要性、方法及注意事项,指导家属协助训练,告知康复循序渐进,避免过度训练;三是饮食指导,根据患者病情和营养状况,制定低盐、低脂、高蛋白、高维生素饮食方案,指导合理膳食,保证营养均衡促恢复。

(2)早期康复训练:一是床上训练(发病后24-72h至1周),此阶段以被动训练为主,康复治疗师或责任护士协助患者活动肩、肘等关节,每个关节活动3-5次,每天2-3次,每次15-20min,同时指导主动翻身等训练增强核心肌群力量;二是坐位及站立训练(发病后1-2周),患者生命体征稳定、肌力达标后,先进行靠坐训练,渐至独立坐位,每次10-15min,每天3-4次,坐位稳定后进行站立训练,从借助辅助器具到独立站立,每次5-10min,每天3-4次;三是行走及日常生活能力训练(发病后2周至3个月),指导患者从扶墙行走到独立行走,依恢复情况调整速度和距离,每次15-20min,每天2-3次,同时进行穿衣等日常生活能力训练,每次20-30min,每天2次。

康复训练中,康复护理小组密切观察患者病情,依恢复情况及时调整方案,确保训练安全有效。

1.4 观察指标

- (1)运动功能。
- (2)日常生活活动能力。
- (3)神经功能缺损。
- (4)并发症发生率。

1.5 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析处理。

2 结果

2.1 两组患者护理前后FMA、ADL及NIHSS评分比较

具体数据见表1。

2.2 两组患者并发症发生率比较

具体数据见表2。

表1 两组患者护理前后FMA、ADL及NIHSS评分比较

组别	例数	时间	FMA 评分(分)	ADL 评分(分)	NIHSS 评分(分)
对照组	140	护理前	32.15 \pm 5.32	35.23 \pm 5.18	23.56 \pm 3.21
		护理1个月	45.32 \pm 6.24	48.35 \pm 5.78	18.45 \pm 2.87
		护理3个月	59.67 \pm 7.05	65.23 \pm 6.84	13.56 \pm 2.03
实验组	140	护理前	33.02 \pm 5.18	36.15 \pm 5.03	24.12 \pm 3.05
		护理1个月	58.23 \pm 7.15	62.18 \pm 6.62	12.36 \pm 2.15
		护理3个月	76.45 \pm 8.23	81.56 \pm 7.31	7.12 \pm 1.87

表 2 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	压疮[n (%)]	肺部感染[n (%)]	深静脉血栓形成[n (%)]	总发生率[n (%)]
对照组	140	8 (5.71)	12 (8.57)	12 (8.57)	32 (22.86)
实验组	140	2 (1.43)	3 (2.14)	5 (3.57)	10 (7.14)
χ^2 值	-	3.927	5.783	3.892	15.682
P 值	-	0.048	0.016	0.048	0.000

3 讨论

脑卒中是一种急性脑血管疾病,具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点,患者发病后常出现肢体运动功能障碍、神经功能缺损等症状,严重影响患者的日常生活活动能力和生活质量^[1]。相关研究表明,脑卒中患者发病后早期进行康复干预,可有效促进大脑功能的重塑和神经功能的恢复,提高患者的运动功能和日常生活活动能力^[2]。常规护理模式主要侧重于患者的病情监测和基础护理,缺乏针对性的康复干预措施,难以满足患者的康复需求,因此需要在常规护理基础上加入早期康复指导及康复训练。

早期康复指导及康复训练是一种基于脑卒中康复理论的护理模式,其核心是在患者病情稳定后尽早开展康复干预,通过科学、系统的康复训练,促进患者肢体功能和神经功能的恢复^[3]。本研究结果显示,护理 1 个月及 3 个月后,实验组患者的 FMA 评分和 ADL 评分均显著高于对照组,NIHSS 评分显著低于对照组,说明早期康复指导及康复训练可有效改善患者的运动功能、日常生活活动能力和神经功能。这是因为早期康复训练可通过被动运动和主动运动相结合的方式,刺激患者的神经肌肉通路,促进肌肉收缩,防止肌肉萎缩和关节僵硬,同时可改善脑部血液循环,增加脑血流量,促进受损神经细胞的修复和再生,从而实现运动功能和神经功能的恢复。

并发症的预防是脑卒中护理的重要内容,脑卒中患者由于长期卧床、肢体活动减少,易发生压疮、肺部感染、深静脉血栓形成等并发症,这些并发症不仅会加重患者的病情,还会延长患者的住院时间,增加患者的经济负担^[4]。本研究结果显示,实验组患者的并发症发生率显著低于对照组,说明早期康复指导及康复训练可有效降低并发症的发生率。这是因为早期康复训练可增加患者的肢体活动量,促进血液循环,减少局部组织受压时间,从而降低压疮和深静脉血栓形成的发生风险;同时,康复训练过程中指导患者进行有效咳嗽、咳痰,可促进肺部痰液排出,减少肺部感染的发生风险。

早期康复指导在脑卒中患者的康复过程中也发挥

着重要作用。通过心理指导,可帮助患者缓解负面情绪,树立康复信心,提高患者的治疗依从性;通过健康指导,可让患者及家属充分认识到早期康复训练的重要性,主动参与到康复训练中来;通过饮食指导,可保证患者的营养摄入,为患者的康复提供物质基础^[5]。本研究中,康复护理小组为患者提供了全面的早期康复指导,确保了康复训练的顺利开展和实施效果。

本研究还发现,不同年龄阶段的脑卒中患者在康复效果上存在一定差异,40-60 岁患者的康复速度相对较快,50-80 岁患者的康复速度相对较慢,这可能与年轻患者的身体机能较好、恢复能力较强有关^[6]。因此,在为不同年龄阶段的患者制定康复训练方案时,应充分考虑患者的年龄特点和身体状况,制定个性化的康复训练方案,以提高康复效果。

综上所述,早期康复指导及康复训练在脑卒中患者护理中具有显著的应用效果,可有效促进患者运动功能和神经功能的恢复,提高患者的日常生活活动能力,降低并发症发生率^[7]。但本研究也存在一定的局限性,如研究样本均来自单一医院,研究结果可能存在一定的偏倚,未来可开展多中心、大样本的研究,进一步验证早期康复指导及康复训练的应用效果^[8]。同时,在临床实践中,应根据患者的具体情况制定个性化的康复训练方案,不断优化康复护理措施,为患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献

[1] Haider N M ,Edwards M J ,McPherson I J , et al. Early, Self-Guided Oculomotor Rehabilitation in Adolescents with Sport-Related Concussion Is Feasible and Effective: A Quasi-Experimental Trial[J].Applied Sciences,2025,15(21): 11330-11330.

[2] Chen M S ,Wang Y L ,Hsiao Y H , et al. Lysyl Oxidase-like 2-Guided Benefits of Early Cardiac Rehabilitation in Acute Heart Failure: A Prospective Cohort Study in Taiwan.[J]. Biomedicines,2025,13(9).

- [3] 孙琳. 早期康复训练联合低频脉冲电刺激治疗对脑卒中偏瘫患者肢体运动及神经功能的影响[J].医学临床研究,2025,42(08):1328-1331.
- [4] 刘建英,赖水娟,戴美珍. 超早期神经康复联合认知干预训练对脑卒中患者神经功能、心理状态及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2025,25(10):1698-1706.
- [5] Nuzzo L J . Bibliometric guides to early physical exercise, education, and rehabilitation (PEER) research on girls and women.[J].Advances in physiology education,2025.
- [6] 赵淑娟,徐豆豆,郎天泽. 运动想象疗法与镜像视觉反馈训练及二者联合应用对脑卒中偏瘫患者早期康复效果的影响[J].江西医药,2025,60(04):361-364+374.
- [7] 范田甜. 早期康复护理联合呼吸训练对脑卒中气管切开患者康复效果的影响[J].名医,2025,(07):72-74.
- [8] 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.

版权声明: ©2026 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