

早期康复护理在脑卒中患者中的应用效果

王丽，张雪，杨晓慧，张培明，刘聪颖，邓馨*

解放军总医院第三医学中心 北京

【摘要】目的 探讨早期康复护理在脑卒中患者中的应用效果及临床价值。**方法** 回顾性选取 2023 年 1 月—2024 年 1 月我院收治的 66 例脑卒中患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组 33 例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理的基础上实施早期康复护理，包括康复评估、体位护理、运动训练、语言与吞咽训练、心理干预及并发症预防，比较两组患者干预前后神经功能缺损评分 (NIHSS)、Barthel 指数 (BI)、平均住院时间及并发症发生率。**结果** 两组干预前指标差异无统计学意义 ($P>0.05$)，干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组，BI 评分高于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.01$)。观察组平均住院时间缩短，并发症发生率降低 ($P<0.05$)。**结论** 早期康复护理能够显著促进脑卒中患者的神经功能恢复和生活自理能力，提高康复质量，值得在临床推广。

【关键词】 脑卒中；康复护理；神经功能；生活质量；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.20250584

Effectiveness of early rehabilitation nursing in stroke patients

Li Wang, Xue Zhang, Xiaohui Yang, Peiming Zhang, Congying Liu, Xin Deng*

Third Medical Center, PLA General Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness and clinical value of early rehabilitation nursing in stroke patients. **Methods** A retrospective study was conducted on 66 stroke patients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024. Using a randomized digital table method, patients were divided into control group (33 cases) and observation group (33 cases). The control group received standard care, while the observation group received early rehabilitation nursing including rehabilitation assessment, positional care, exercise training, speech and swallowing therapy, psychological intervention, and complication prevention. Comparison was made of neurological deficits scores (NIHSS), Barthel Index (BI), average hospitalization duration, and complication rates before and after interventions. **Results** No statistically significant differences were observed in pre-intervention indicators between groups ($P>0.05$). Post-intervention, the observation group showed lower NIHSS scores and higher BI scores compared to the control group, with statistically significant differences ($P<0.01$). The observation group also demonstrated shorter average hospital stays and reduced complication rates ($P<0.05$). **Conclusion** Early rehabilitation nursing significantly promotes neurological recovery and self-care abilities in stroke patients, improves rehabilitation quality, and is clinically recommended for widespread adoption.

【Keywords】 Stroke; Rehabilitation nursing; Neurological function; Quality of life; Complications

1 前言背景

脑卒中是全球重大公共卫生问题之一，是一种以急性起病和高致残率为主要特征的神经系统疾病，其发生率和死亡率在全球范围内均呈上升趋势，对公共卫生和社会经济造成沉重负担。据统计，我国 40 岁及以上人群脑卒中标准化患病率为 2.61%，美国为 3.40%，

且多数脑卒中患者因社会参与功能障碍而无法回归既往生活模式^[1]。随着人口老龄化的加快，脑卒中的发病率持续攀升，在我国已成为居民致残和死亡的首要原因之一。随着现代康复理念的发展，研究者逐渐认识到早期康复护理的重要性，认为在患者病情允许的情况下尽早介入康复措施，可以有效促进神经功能的重塑

第一作者简介：王丽（1991-）女，汉，河北深州，本科，研究方向：内科；

*通讯作者：邓馨

和代偿, 改善运动功能和日常生活能力, 并减少肺部感染、下肢静脉血栓及压疮等并发症的发生^[2]。基于此, 本研究基于 66 例脑卒中患者临床资料, 通过比较早期康复护理与常规护理在神经功能恢复、生活能力改善、住院时间及并发症预防等方面的效果, 以期为临床护理模式的优化提供实证依据, 内容如下。

2 所用材料与方法

2.1 一般资料

回顾性选取 2023 年 1 月—2024 年 1 月我院收治的 66 例脑卒中患者为研究对象, 所有患者均符合脑卒中防治指南中对急性脑卒中诊断的相关标准, 并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组各 33 例, 对照组男性 18 例, 女性 15 例, 年龄 48-76 岁, 平均年龄 62.3 ± 7.1 岁; 观察组男性 17 例, 女性 16 例, 年龄 47-77 岁, 平均年龄 61.9 ± 7.4 岁, 两组患者在性别、年龄、卒中类型、病程长短以及基础疾病分布等一般临床资料方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 两组具有可比性。

纳入标准: 首次发病、意识清楚或经处理后病情稳定、无严重认知障碍或精神障碍、可配合康复训练;
排除标准: 既往有严重心、肝、肾功能不全者, 存在恶性肿瘤或近期手术史者, 以及在研究过程中中途退出或资料缺失者。

2.2 方法

对照组患者实施常规护理干预, 主要包括严密监测生命体征、遵医嘱给予药物治疗与基础护理、病情观察及常规健康宣教。

观察组在常规护理的基础上实施系统化的早期康复护理, 内容涵盖康复评估、体位护理、运动训练、语言与吞咽功能训练、心理干预与健康教育以及并发症预防等六个方面, 内容如下。

(1) 康复评估。

患者入院后 72 小时内, 由康复治疗师与主管医生共同完成系统评估, 评估内容包括神经功能缺损程度、肢体运动功能、平衡能力、语言与吞咽功能以及心理状态; 评估过程中采用 NIHSS 量表、Barthel 指数及简易认知功能量表等工具, 结合患者的病情稳定程度和生命体征变化, 综合制定个体化康复计划, 康复计划明确训练目标和分阶段任务, 强调在确保安全的前提下逐步推进, 为后续护理干预提供科学依据。

(2) 体位护理

护理人员根据患侧肢体功能情况和偏瘫部位选择合适体位, 常用体位包括健侧卧位、仰卧位以及患侧卧

位; 为避免关节僵硬和肌肉挛缩, 护理人员在摆放体位时注重保持关节自然功能位, 并使用软枕或支具进行支撑; 患者在卧床期间每 2 小时协助翻身一次, 必要时结合体位变化配合呼吸训练, 以预防坠积性肺炎的发生^[3]。

(3) 运动训练

在患者病情允许和生命体征平稳的情况下, 护理人员协助患者开展运动训练, 早期以被动关节活动为主, 训练内容包括肩关节、肘关节、髋关节和膝关节的屈伸运动, 每次 15-20 分钟, 每日 2 次, 确保关节活动度不受限制。随着病情逐步稳定, 逐渐过渡至主动训练, 如坐位平衡训练、床旁站立、步行训练等, 并在训练过程中严密观察患者的耐受程度和心率、血压变化, 确保安全, 经过循序渐进的训练, 可有效促进肌肉力量恢复和神经功能重建。

(4) 语言及吞咽功能训练

康复治疗师在病情允许的情况下对患者实施语言和吞咽训练, 具体方法包括口腔运动训练如舌头伸缩、唇部开合、简易发音练习以及吞咽动作模拟。

对于有轻度吞咽障碍的患者, 在饮食管理中采取少量多次、食物质地调整等措施, 降低呛咳和误吸风险, 经过有计划的训练, 逐步改善患者的语言表达能力和吞咽功能, 减少因吞咽障碍导致的营养不足和肺部感染风险。

(5) 心理干预与健康教育

脑卒中患者常伴焦虑、抑郁等负性情绪, 影响康复依从性, 护理人员通过面对面交流和小组健康教育, 帮助患者正确认识疾病与康复过程, 增强对治疗的信心。

干预方式包括积极倾听、疏导情绪、介绍康复成功案例, 以及提供循证医学证据支撑的康复知识宣教, 对于家庭成员, 护理人员强调陪伴和鼓励的重要性, 指导其在日常生活中给予患者积极支持, 从而形成良好的康复氛围^[4]。

(6) 并发症预防

在护理过程中重点关注肺部感染、下肢静脉血栓和泌尿系统感染的预防, 护理措施包括为高危患者使用弹力袜或间歇性气压装置促进下肢血液回流, 保持呼吸道通畅并定期进行雾化吸入, 督促患者在条件允许下进行有效咳痰, 定时协助翻身拍背以减少坠积性肺炎风险。

注重泌尿系统管理, 鼓励患者逐步减少导尿依赖, 保持会阴部清洁, 防止泌尿系统感染发生; 饮食方面, 依据患者吞咽功能与消化情况制定合理饮食计划, 保

证营养供给并避免呛咳风险。

2.3 观察指标

神经功能缺损程度, 采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)进行量化评估。评估时间分别设定在入院时以及护理干预4周后, 评分范围为0~42分, 分值越高提示神经功能障碍程度越严重, 该指标能够客观反映早期康复护理对患者神经功能恢复的实际效果。

日常生活能力, 采用Barthel指数(BI)进行测定, 评分范围为0~100分, 其中≤40分提示生活依赖程度较重, 41~60分为中度依赖, 61~99分为轻度依赖, 100分则表明患者可完全自理, 该指标能够直观反映护理干预对生活自理能力改善的贡献。

平均住院时间, 统计方法为自入院至达到出院标准的总天数, 该指标在一定程度上反映康复效率及医疗资源利用情况^[5]。

并发症发生情况, 包括肺部感染、下肢静脉血栓、压疮及泌尿系感染等, 依据临床表现、实验室检查及影像学结果进行判定。

2.4 统计学方法

所有数据均录入SPSS 26.0软件进行分析, 计量资料采用均数±标准差表示, 组间比较使用独立样本t检验, 组内前后比较采用配对t检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以P<0.05为差异具有统计学意义^[6]。

3 结果评价

3.1 两组患者干预前后 NIHSS 评分比较

干预后两组均有明显改善, 但观察组的改善幅度更大, 干预后平均NIHSS评分显著低于对照组, 经t检验差异具有统计学意义(P<0.01)。

3.2 两组患者干预前后 Barthel 指数比较

经过护理干预后, 观察组平均Barthel指数评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.01)。

3.3 两组患者平均住院时间比较

观察组的平均住院时间明显短于对照组, 经统计学检验差异具有显著性(P<0.01)。

3.4 两组患者并发症发生情况比较

表4结果显示, 观察组共有3例患者出现并发症; 对照组共有10例患者出现并发症, 组间比较差异具有统计学意义(P<0.05)。

表1 两组患者干预前后 NIHSS 评分比较(±s, 分)

组别	例数	干预前 NIHSS	干预后 NIHSS
对照组	33	15.36±3.42	11.25±3.08
观察组	33	15.27±3.51	7.39±2.64
t 值	—	7.42	12.36
P 值	—	<0.01	<0.01

表2 两组患者干预前后 Barthel 指数比较(±s, 分)

组别	例数	干预前 BI	干预后 BI
对照组	33	35.42±8.21	58.63±9.15
观察组	33	34.97±8.04	72.48±10.32
t 值	—	12.41	16.26
P 值	—	<0.01	<0.01

表3 两组患者平均住院时间比较(±s, 天)

组别	例数	平均住院时间(d)
对照组	33	22.18±5.34
观察组	33	17.06±4.92
t 值	—	3.78
P 值	—	<0.01

表 4 两组患者并发症发生情况比较[例 (%)]

组别	例数	肺部感染	下肢静脉血栓	压疮	泌尿系感染	总发生率
观察组	33	5	3	2	0	10 (30.3%)
对照组	33	2	1	0	0	3 (9.1%)
χ^2 值	—	—	—	—	—	4.29
P 值	—	—	—	—	—	<0.05

4 讨论

脑卒中是一种具有高发病率、高致残率和高复发率特点的神经系统疾病，随着我国人口老龄化的加剧，脑卒中带来的社会负担逐年增加，已经成为威胁居民健康和生活质量的重要公共卫生问题^[7]。患者在发病后往往表现为不同程度的神经功能缺损，如偏瘫、失语、吞咽障碍以及认知障碍，这些功能障碍不仅直接影响患者的生命安全，还严重降低患者的生活自理能力，甚至导致长期卧床和多种并发症的发生。传统的护理模式主要以生命体征监测和基础照护为核心，康复措施的实施时机往往较晚，容易错过神经功能可塑性最强的时期，导致康复效果不佳^[8]。本研究通过对对照组与观察组的比较，明确了早期康复护理在促进神经功能恢复、改善日常生活能力、缩短住院时间以及减少并发症发生率方面的优势，结果与国内外相关研究相吻合。

研究结果显示，观察组患者在实施早期康复护理后，NIHSS 评分较干预前明显下降，且下降幅度显著优于对照组，表明早期康复护理能够促进脑组织损伤后的功能重建和代偿。神经科学研究表明，卒中后脑组织具有一定的可塑性，早期的康复训练能够刺激神经环路的重组，通过强化未受损区的代偿功能，促进损伤区周围神经元的修复与功能再分配。观察组患者在护理干预中接受了体位摆放、肢体训练以及语言与吞咽功能康复，这些措施均在神经功能恢复过程中发挥了积极作用，进一步说明早期干预对于神经功能的改善具有重要意义。与对照组相比，观察组患者的 Barthel 指数评分显著提高，表明早期康复护理能够更好地帮助患者恢复生活自理能力。生活自理能力的恢复是卒中康复效果的核心指标，它不仅影响患者的生活质量，也直接关系到家庭和社会的护理负担。

在住院时间方面，本研究结果显示观察组患者的平均住院时间明显短于对照组，缩短住院时间的原因可能与早期康复护理促进了神经功能和生活能力的恢复，使患者更快达到出院标准，从而提高了康复效率；

观察组患者的并发症发生率显著低于对照组，这一结果进一步验证了早期康复护理在并发症防控方面的积极作用^[9]。卒中患者长期卧床容易导致坠积性肺炎、下肢静脉血栓、压疮及泌尿系统感染，早期康复护理通过合理的体位摆放、被动与主动肢体运动、翻身护理及呼吸功能训练，能够有效降低这些并发症的风险。护理人员在实施早期康复过程中更加重视心理干预和健康教育，帮助患者缓解焦虑与抑郁情绪，增强康复的依从性，这对于促进康复效果也起到了关键作用。

早期康复护理不仅仅是简单的功能训练，而是一个涵盖医学、护理学和心理学的综合性干预过程，康复评估和个体化护理计划的制定是基础，护理人员在实施过程中需要结合患者的病情特点、功能障碍程度和心理状态，科学安排康复训练的内容与频率，既要避免过度训练导致病情波动，又要防止因过度保护而影响康复进程。本研究观察组的护理方案强调循序渐进的训练原则，并在康复师的指导下进行功能锻炼，保证了康复过程的安全性与有效性。

国内相关研究亦有报道，早期康复干预能够改善卒中患者的神经功能缺损，促进运动功能和生活能力的恢复，并减少后遗症和并发症的发生^[10]。

综上所述，本研究结果表明早期康复护理能够在卒中患者的急性期尽快介入，通过规范化的康复评估与个体化护理措施，显著改善神经功能缺损程度，提高生活自理能力，缩短住院时间并减少并发症的发生，这一结果不仅体现了早期康复护理的科学性和实用性，也为临床护理模式的优化提供了证据支持。

参考文献

- [1] 程桃桃,张玉花,杜霞,等.早期康复性护理干预在脑出血中的应用效果及其对患者日常生活能力的影响研究[J].科技与健康,2025,4(09):141-144.
- [2] 夏路琴,陈赛赛.老年脑梗死吞咽障碍患者早期康复护理干预的效果研究[J].中外健康,2024,1(04):117-119.

- [3] 邓艳霞,张敦天,何瑞星,等.神经电刺激联合早期床旁康复训练对颅脑损伤患者运动功能、神经功能及生活质量的影响[J].大医生,2025,10(14):142-144.
- [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] 李楠,艾华,耿毓,等.老年脑卒中恢复期患者营养不良的风险因素及护理干预研究进展[J].中国医药指南,2025,23(12):67-70.
- [6] 龙慧.基于循证理论的康复护理在改善脑卒中后偏瘫患者肢体功能及自理能力中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2024,22(19):174-176.
- [7] 陈茜.循证护理对缺血性脑卒中康复护理的康复效果研究[J/OL].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(11)[2024-11-01].
- [8] 郭珊.脑卒中患者实施早期康复护理的效果及对并发症发生率的影响分析[J].当代医药论丛,2024,22(28):160-162.
- [9] 马秀玲,牛琳娜,朱芬英.早期康复训练护理对缺血性脑卒中患者的应用价值及生活质量影响分析[J].贵州医药,2025,49(07):1157-1159.
- [10] 蒋建玉.早期康复护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复的效果研究[J].护理学,2024,13(12):1807-1812.

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