

常规护理联合综合康复护理模式在脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果

田 爽

通辽市第二人民医院 内蒙古通辽

【摘要】目的 探讨在脑卒中偏瘫患者中应用常规护理联合综合康复护理模式的应用效果。**方法** 收集 2024 年 6 月-2025 年 6 月期间, 本院收治的 80 例脑卒中偏瘫患者资料, 开展回顾性研究。依据住院期间实际接受的护理模式, 将上述 80 例患者分为对照组 (n=40 例, 常规护理) 与观察组 (n=40 例, 常规护理联合综合康复护理模式)。观察指标包括两组患者的肢体运动功能、神经功能缺损情况、生活质量水平以及日常生活能力。**结果** 干预后, 观察组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组患者 ($P<0.05$), 且与对照组患者的各项生活质量评分、ADL 评分以及 FMA 评分相比, 观察组患者均明显更高 ($P<0.05$), 差异均有统计学意义。**结论** 将常规护理联合综合康复护理模式应用于脑卒中偏瘫患者中, 对于肢体运动功能、日常生活能力、神经功能缺损情况均改善。

【关键词】 脑卒中偏瘫; 常规护理; 综合康复护理模式; 应用效果

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260338

The application effect of routine nursing combined with comprehensive rehabilitation nursing model in the care of stroke patients with hemiplegia

Shuang Tian

Second People's Hospital of Tongliao City, Tongliao, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To explore the application effect of conventional nursing combined with comprehensive rehabilitation nursing mode in stroke patients with hemiplegia. **Methods** A retrospective study was conducted on the data of 80 stroke patients with hemiplegia admitted to our hospital from June 2024 to June 2025. Based on the actual nursing model received during the hospitalization period, the above 80 patients were divided into a control group (n=40, conventional nursing) and an observation group (n=40, conventional nursing combined with comprehensive rehabilitation nursing mode). The observation indicators include the limb motor function, neurological deficit, quality of life level, and daily living ability of the two groups of patients. **Results** After intervention, the NIHSS score of the observation group patients was significantly lower than that of the control group patients ($P<0.05$), and compared with the various quality of life scores, ADL scores, and FMA scores of the control group patients, the observation group patients were significantly higher ($P<0.05$), and the differences were statistically significant. **Conclusion** The application of the conventional care combined with comprehensive rehabilitation care model to patients with hemiplegia after stroke has led to improvements in limb motor function, daily living ability, and neurological deficits.

【Keywords】 Stroke induced hemiplegia; Routine care; Comprehensive rehabilitation nursing model; Application effect

脑卒中是临床较为常见的一种神经系统疾病, 具有高致残率与高致死率等特点。偏瘫则是脑卒中患者中较为常见的一种后遗症, 患者通常会出现肢体运动障碍, 其自理能力也会受到影响^[1-2]。常规护理模式的干预措施较为基础, 通常以患者的日常生活需求为重点, 针对康复方面的护理措施也较为单一, 因而总体护理效果不佳。综合康复护理模式强调以患者为中心, 根

据患者的实际情况实施全面的康复护理计划, 可有效提升整体护理效果^[3-4]。本次研究即围绕在脑卒中偏瘫患者中应用常规护理联合综合康复护理模式的临床效果与价值展开探讨, 具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2024 年 6 月-2025 年 6 月期间, 本院收治的

80例脑卒中偏瘫患者资料,开展回顾性研究。依据住院期间实际接受的护理模式,将上述80例患者分为对照组($n=40$ 例,实施常规护理模式)与观察组($n=40$ 例,实施常规护理联合综合康复护理模式)。所有患者均符合脑卒中偏瘫的临床诊断标准,患者自愿签署干预知情同意书,研究经医院伦理委员会审核批准。排除标准为:合并恶性肿瘤者;呼吸衰竭者;合并血液系统、免疫系统疾病者;存在认知功能或精神障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理:护理人员应遵照医嘱对患者进行药物治疗,并进行用药指导;密切监测患者的生命体征变化情况;结合患者的身体状况与个人喜好制定饮食管理方案;根据患者的认知情况开展多元化的健康教育,如:举办座谈会、播放科普视频等,向患者详细讲解脑卒中相关知识并耐心解答患者提出的疑问;每2小时为患者翻身1次,避免出现压力性损伤;定期为患者调整体位(采用良肢位摆放),防止关节变形与肌肉痉挛。

1.2.2 观察组

观察组患者在接受常规护理的基础上实施综合康复护理模式,具体内容如下:

(1)根据患者实际情况制定个体化的康复训练计划。开始训练前应由护理人员进行示范,并讲解各动作的要点与注意事项;指导患者进行上肢、下肢康复训练,包括肩胛胸廓关节锻炼、膝关节与髋关节屈伸等运动,每日需训练2次,每次训练时长约20min;根据患者恢复情况逐渐过渡至坐起与站位训练,之后可利用助行器、翻身枕等工具协助患者进行翻身、床椅转移、平衡等训练,每日训练1次,每次训练时长10-15min;指导患者进行穿衣服、拧毛巾等日常活动训练,护理人员在训练期间应给予患者充分鼓励;指导患者进行鼓腮、吹气等口唇训练,再逐渐过渡为单词、短句以及日常对话训练,每次训练时长为30-45min,每日训练2次;

(2)护理人员应关注患者的心理状态与情绪变化。对于出现焦虑、抑郁等负性情绪的患者,应立即开展心理疏导,帮助患者缓解心理压力;护理人员可为患者介绍治疗成功的案例,帮助患者增强康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能缺损程度

评估工具为美国国立卫生研究院卒中(National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)量表,需评估

两组患者在干预前、干预后的神经功能情况,量表总分为42分,分数由低到高分别对应患者的神经功能缺损情况越来越严重,信效度为0.83;

1.3.2 肢体运动功能

评估工具为Fugl-Meyer运动功能(Fugl-Meyer Motor function,FMA)评定量表,总分为100分,分数由低到高分别对应患者的肢体运动功能越来越好,信效度为0.86;

1.3.3 日常生活能力

评估工具为日常生活能力(Activity of Daily Living,ADL)量表,总分为100分,分数由低到高分别对应患者的日常生活能力越来越强,信效度为0.82;

1.3.4 生活质量

评估工具为健康状况调查简表(Short Form 36 Health Survey,SF-36),涵盖了社会功能、躯体功能等8个维度,各维度总分为100分,分数由低到高分别对应患者的生活质量越来越高,信效度为0.87。

1.4 统计学分析

使用SPSS24.0软件对本次研究中产生的数据进行处理与统计学分析,使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,采用 t 检验;使用%表示计数资料,采用 χ^2 检验;若 $P < 0.05$ 则表明数据间存在显著差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料对比

对照组患者包含男性21例(52.50%)、女性19例(47.50%),平均年龄为 68.72 ± 3.17 岁,平均病程为 $17.62 \pm 3.74d$,卒中类型:缺血性脑卒中24例(60.00%),出血性脑卒中16例(40.00%);偏瘫分级:1-2级18例(45.00%),3-4级22例(55.00%);观察组患者包含男性23例(57.50%)、女性17例(42.50%),平均年龄为 68.29 ± 3.68 岁,平均病程为 $17.43 \pm 3.87d$,卒中类型:缺血性脑卒中25例(62.50%),出血性脑卒中15例(37.50%);偏瘫分级:1-2级19例(47.50%),3-4级21例(52.50%);可见,两组患者在性别分布($\chi^2=0.202, P=0.653$)、平均年龄($t=0.560, P=0.577$)、平均病程($t=0.223, P=0.824$)、卒中类型($\chi^2=0.053, P=0.818$)、偏瘫分级($\chi^2=0.050, P=0.823$)方面,均无显著差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 神经功能缺损程度对比

结果显示,干预前,观察组患者的NIHSS评分为 20.27 ± 4.48 分,对照组患者的NIHSS评分为 20.32 ± 4.51 分($t=0.050, P=0.961$);干预后,观察组与对照

组患者的 NIHSS 评分分别为 9.67 ± 2.16 分、 12.25 ± 3.43 分 ($t=4.026, P<0.001$)；可见，两组患者在接受干预前，在 NIHSS 评分方面并未展现出明显差异 ($P>0.05$)，但观察组患者在接受干预后与对照组患者相比，明显更低 ($P<0.05$)，差异有统计学意义。

2.3 比较两组肢体运动功能

观察组与对照组患者接受干预前的 FMA 评分分别为 58.94 ± 5.21 分、 58.87 ± 5.34 分 ($t=0.059, P=0.953$)；观察组患者干预后的 FMA 评分为 78.96 ± 8.51 分，对照组患者的 FMA 评分为 70.86 ± 8.25 分 ($t=4.322, P<0.001$)；可见，两组患者接受干预前，在 FMA 评分方面并未展现出明显差异 ($P>0.05$)，但观察组患者在接受干预后与对照组患者相比，明显更高 ($P<0.05$)，差异有统计学意义。

2.4 比较两组日常生活能力

观察组与对照组患者接受干预前的 ADL 评分分别为 54.87 ± 5.23 分、 54.79 ± 5.33 分 ($t=0.068, P=0.946$)；两组患者干预后的 ADL 评分分别为 70.92 ± 5.47 分、 62.84 ± 5.22 分 ($t=6.759, P<0.001$)；可见，两组患者接受干预前，在 ADL 评分方面并未展现出明显差异 ($P>0.05$)，但观察组患者在接受干预后与对照组患者相比，明显更高 ($P<0.05$)，差异有统计学意义。

2.5 比较两组生活质量

观察组接受干预后的生理职能评分为 68.23 ± 4.54 分、社会功能评分为 74.51 ± 4.37 分、情感职能评分为 65.83 ± 3.76 分、躯体功能评分为 65.24 ± 3.35 分、心理健康评分为 64.58 ± 3.61 分、躯体疼痛评分为 67.28 ± 4.91 分、生命活力评分为 70.33 ± 4.28 分、总体健康评分为 69.58 ± 4.56 分，对照组患者分别为 66.25 ± 4.14 分 ($t=2.038, P=0.045$)、 65.81 ± 4.21 分 ($t=9.068, P<0.001$)、 63.36 ± 3.12 分 ($t=3.197, P=0.002$)、 59.85 ± 3.31 分 ($t=7.239, P<0.001$)、 62.26 ± 3.75 分 ($t=2.819, P=0.006$)、 54.56 ± 4.81 分 ($t=11.704, P<0.001$)、 68.16 ± 3.25 分 ($t=2.554, P=0.013$)、 62.14 ± 4.45 分 ($t=7.385, P<0.001$)；可见，与对照组患者相比，明显更高 ($P<0.05$)，差异有统计学意义。

3 讨论

脑卒中是一种常见于中老年群体的脑血管疾病，会对患者的脑组织造成损伤。偏瘫是脑卒中的常见并发症之一，患者通常会出现活动能力丧失、步态异常等临床表现，对患者的日常生活造成了巨大的影响^[5-6]。尽早对脑卒中偏瘫患者开展康复训练可有效改善患者的临床症状与预后效果。

常规护理模式通常以患者的临床症状为重点，护理措施往往都比较基础，并未充分考虑患者的个体差异性，且缺乏针对性的康复干预措施，因而导致整体的护理效果并不理想^[7]。

本次研究显示，观察组患者接受干预后，与对照组患者相比，NIHSS 评分明显更低、FMA 评分、ADL 评分以及各项生活质量评分，均明显更高。分析其原因为，综合康复护理模式的护理重点为患者的个体需求，对患者的基本情况进行全面评估后，再制定并实施个体化的康复护理方案，有助于提升整体的护理效果^[8-9]。通过对患者实施个体化的康复训练计划，能够从多个方面改善患者的肢体功能障碍，进而有效改善预后。在进行被动活动的过程中，患肢血液循环得到有效改善，有助于肢体功能的恢复。结合个体情况选择不同形式的肢体功能训练，更具有针对性与可行性，进而能够显著提升训练效果^[10]。通过主动沟通，可及时发现存在的不良情绪并开展针对性的心理疏导，有效缓解心理压力。最后，本研究仍存在一定局限性：首先，样本量较小，仅纳入 80 例患者；其次，为单中心回顾性研究，可能存在选择偏倚；再次，未进行长期随访，患者远期康复效果尚需进一步观察。后续可开展多中心、大样本前瞻性研究加以验证。

综上，将常规护理联合综合康复护理模式应用于脑卒中偏瘫患者中，对于肢体运动功能、日常生活能力、神经功能缺损均改善。

参考文献

- [1] 高培. 早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者神经功能及肢体运动功能恢复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(4):594-596.
- [2] 闫小明. 叙事护理联合多学科协作连续性康复护理对脑卒中偏瘫患者病耻感及功能康复的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(3):121-123, 128.
- [3] 刘丽, 阳雨璇, 孙玉君. 综合康复护理对脑卒中偏瘫患者康复效果及日常生活活动能力的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(z2):203-205.
- [4] 林坤, 闫倩, 马云云, 等. 智能化下肢综合评估训练系统联合早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(21):3927-3930.
- [5] 杨莉. 系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及自理能力的影响[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(23):194-196.

- [6] 闫红. 综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及 ADL 能力的影响性研究分析[J]. 保健文汇,2022,23(36):197-200.
- [7] 曾英彩. 综合式康复护理对脑卒中偏瘫患者康复效果及日常生活活动能力的影响[J]. 中国医药指南,2024,22(1):157-159.
- [8] 韩丽萍. 中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能的影响[J]. 中国保健营养,2022,32(10):154-156.
- [9] 王鸿滨,郝习君,郭全荣,等. 站立平衡动态提升训练对脑卒中后偏瘫患者平衡、运动功能及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2024,46(5):417-422.
- [10] 王欣,孙美玲,路伟,等. 智能运动功能训练联合常规综合治疗对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J]. 医学临床研究,2023,40(6):924-926.

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