

# 病房延伸训练联合叙事护理模式对脑卒中患者康复训练 依从性及肢体功能的影响

史丽圆, 刘 影\*, 鲁香香, 荣海青, 吴胜男, 张蒙蒙

徐州医科大学第二附属医院康复科 江苏徐州

**【摘要】目的** 探讨叙事护理联合病房延伸训练对脑卒中患者康复训练依从性及肢体功能的影响。**方法** 选取 2023 年 10 月至 2024 年 10 月收治的 90 例脑卒中患者（脑梗死 39 例，脑出血 51 例），按随机数字表法分为观察组（45 例）与对照组（45 例）。对照组接受常规康复护理及日间康复训练；观察组在对照组基础上增加叙事护理联合日常康复治疗外的病房延伸训练。干预 4 周后，比较两组患者康复依从性（依从性量表评分）、肢体功能（Fugl-Meyer 评分）、负性情绪（SAS、SDS 评分）。**结果** 干预后，观察组依从性评分显著高于对照组依从性评分（ $P<0.05$ ）、观察组 Fugl-Meyer 评分显著高于对照组依从性评分（ $P<0.05$ ）、观察组 SAS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）、SDS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 病房延伸训练联合叙事护理可显著提升脑卒中患者康复依从性，改善肢体功能，缓解负性情绪，值得临床推广。

**【关键词】** 脑卒中；叙事护理；病房延伸训练；依从性

**【收稿日期】** 2025 年 9 月 26 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 22 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260031

## The impact of extended ward training combined with narrative nursing mode on the compliance and limb function of stroke patients during rehabilitation training

Liyuan Shi, Ying Liu\*, Xiangxiang Lu, Haiqing Rong, Shengnan Wu, Mengmeng Zhang

Rehabilitation Department, Second Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of narrative nursing combined with ward-based extended training on rehabilitation compliance and limb function in stroke patients. **Methods** Ninety stroke patients (39 cases of cerebral infarction, 51 cases of cerebral hemorrhage) admitted between October 2023 and October 2024 were selected and randomly divided into an observation group ( $n=45$ ) and a control group ( $n=45$ ) using a random number table. The control group received conventional rehabilitation nursing and daytime rehabilitation training. The observation group received additional narrative nursing combined with ward-based extended training beyond routine rehabilitation therapy, based on the interventions given to the control group. After 4 weeks of intervention, rehabilitation compliance (Compliance Scale score), limb function (Fugl-Meyer Assessment score), and negative emotions (SAS and SDS scores) were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the compliance score in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ); the Fugl-Meyer score in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ); the SAS score in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ); and the SDS score in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Ward-based extended training combined with narrative nursing can significantly improve rehabilitation compliance, enhance limb function, and alleviate negative emotions in stroke patients, making it worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Stroke; Narrative nursing; Ward-based extended training; Compliance

\*通讯作者：刘影

脑卒中是一种高致残率的急性脑血管疾病,约70%患者遗留不同程度的肢体功能障碍,严重影响生活质量,导致直接医疗成本增加40%<sup>[1]</sup>,给患者家庭和社会带来沉重负担<sup>[2]</sup>。传统康复面临两大瓶颈:时间局限,日间训练时长不足(平均1.5小时/天),无法满足神经可塑性所需的重复刺激强度<sup>[3]</sup>;心理障碍,52%患者存在治疗抵触,抑郁发生率超30%<sup>[4]</sup>。研究表明,康复训练的依从性是影响预后的关键因素,但传统护理模式下患者依从性常因心理压力、训练单调性及缺乏持续性指导而降低<sup>[5]</sup>。病房延伸训练通过非工作时间强化康复指导,可弥补日间训练的不足<sup>[6]</sup>;叙事护理则通过共情与故事化沟通缓解患者心理负担,增强治疗信心<sup>[7-10]</sup>。本研究旨在探讨两者联合应用对脑卒中患者康复效果的影响,为优化护理策略提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年10月至2024年10月收治的90例脑卒中患者,均符合《中国脑卒中诊治指南》诊断标准<sup>[11]</sup>,其中脑梗死39例,脑出血51例。按随机数字表法分为观察组与对照组各45例。观察组男36例,女9例,年龄60-72岁,平均年龄(66.8±6.3)岁;对照组男32例,女13例,年龄60-71岁,平均年龄(65.7±5.7)岁,两组性别、病程及神经功能缺损评分(NIHSS)差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)意识清醒,简易智能精神状态检查量表MMSE≥27分(文盲>17分,小学文化>20分,中学文化>22分),无认知障碍;(2)肢体功能障碍(Fugl-Meyer评分<80);(3)能够配合;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤或严重脏器功能障碍;(2)精神疾病或沟通障碍;(3)患者或家属拒绝配合的;(4)新发脑卒中或病情加重的。

### 1.2 干预方法

1.2.1 对照组:常规护理:入院后给予各项风险预防的健康教育、心理支持、督促患者进行日间康复训练(如Bobath运动、臀桥运动、步态训练等),在非正常上班期间(18:00-20:00)想要继续行康复训练的患者,给予相应指导。

1.2.2 观察组:在对照组基础上实施以下干预:(1)叙事护理给予患者故事化沟通,责任护士每周3次与患者一对一交流(30分钟/次),通过开放性问题的“您如何描述患病后的生活?”“当您第一次抬手时,内心有何感受?”等引导患者讲述疾病经历,挖掘积极认知,并记录关键事件和情感节点<sup>[12]</sup>。共情反馈:护

士采用“情感镜像”技术,复述患者故事中的积极片段(如“您提到坚持训练后手指能动了,这很了不起”),帮助患者建立“克服困难”的叙事主题,同时结合正念训练(如深呼吸)缓解焦虑,和患者共同制定康复护理目标。家庭参与叙事:邀请家属参与每周1次家庭叙事会,通过角色扮演重现患者康复里程碑事件,强化家庭支持系统,重建患者康复信心,缓解其不良情绪。(2)病房延伸训练:设立个性化康复目标:康复专科护士在康复治疗师的指导下,明确患者的康复项目和康复训练频次,根据患者各项功能情况和配合度,结合患者作息时间和爱好,鼓励患者自己制定短期康复目标和长期康复目标,和患者一起制定训练计划,鼓励患者为实现目标而努力。时间与内容安排:选派经验丰富的康复专科护士于18:00-20:00对患者进行一对一督促训练指导,结合激励性语言强化行为动机,增强康复训练效果,每次0.5小时,巩固白天训练效果,内容包括主被动关节活动、平衡训练、肌力训练及日常生活能力训练等,还包括抗阻肌力训练:使用弹力带进行患侧肢体抗阻运动(如坐位抬腿),根据肌力分级调整阻力和功能性任务训练,如模拟进食、穿衣等日常动作,结合镜像疗法提升运动协调性。进行训练强度分级:低强度:高龄虚弱患者(以被动活动+辅助运动为主);中强度:恢复期患者(主动辅助训练+抗阻训练);高强度:出院前功能强化患者(模拟居家环境训练)。动态调整机制:每周评估Fugl-Meyer评分,若患者进步超过5分,则根据患者情况或意愿适当增加训练强度;若出现疲劳(Borg量表评分>4分),则减少阻力并加入放松练习。患者进行延伸训练过程中取得的进步,应及时给予表扬,鼓励患者坚持训练。同时,可以请康复训练好的患者给其他病患做示范,增强康复信心。

### 1.3 观察指标

在治疗前和康复训练的第4周进行肢体运动功能评价应用Fugl-Meyer评分、康复锻炼依从性应用康复锻炼依从性量表(EAQ)评估、负性情绪评估应用焦虑(SAS)及抑郁(SDS)自评量表评分。

#### 1.3.1 肢体运动功能

采用Fugl-Meyer评分表,Fugl-Meyer评分标准是一种客观的量化评估工具,广泛应用于临床和研究领域,特别是在中风康复过程中,用于评估中风患者的肌力、运动控制、平衡和感觉功能等方面的恢复程度<sup>[13]</sup>。Fugl-Meyer评分标准包含五个主要项目,分别是:上肢(34分):评估肩部、肘部、手腕和手指的活动度、力量和协调性。下肢(34分):评估髋部、膝部、踝

部和脚趾的活动度、力量和协调性。平衡（14分）：评估患者在不同姿势下的平衡控制能力。运动功能（2分）：评估患者能否进行协调的运动。感觉功能（12分）：评估患者的触觉、痛觉和体位觉等感觉功能。每个项目都根据患者的表现进行评分，总分为100分，分数越高表示患者肢体功能的恢复程度越好。

### 1.3.2 康复依从性

采用康复锻炼依从性量表（EAQ）评估，由加拿大康复心理学研究者 S. Kroll 等于 2015 年开发<sup>[14]</sup>，主要用于评估慢性病患者（如心血管疾病、慢性疼痛、肌肉骨骼疾病等）对康复锻炼计划的长期依从性，包含锻炼频率、强度及主动配合度（总分 0-100 分），分数越高表示患者康复训练依从性越高。

### 1.3.3 负性情绪

采用焦虑（SAS）及抑郁（SDS）自评量表评分。焦虑（SAS）自评量表由美国杜克大学医学院精神科 William W.K. Zung 教授于 1971 年编制，用于评估个体焦虑症状的主观感受及其严重程度，特别侧重于状态焦虑（当前感受到的焦虑）。包含 20 个条目，采用 4

级评分制：根据最近一周的实际感受选择。分界值：<50 分：正常范围，50-59 分：轻度焦虑，60-69 分：中度焦虑，≥70 分：重度焦虑。内部一致性信度（Cronbach's  $\alpha$ ）较好，通常在 0.80 以上，效度（Content Validity）较好，相关系数通常在 0.60-0.75 之间。抑郁（SDS）自评量表同样由 William W.K. Zung 教授于 1965 年编制，用于评估个体抑郁症状的主观感受及其严重程度。包含 20 个条目，采用 4 级评分制，<53 分：正常范围，53-62 分：轻度抑郁，63-72 分：中度抑郁，≥73 分：重度抑郁。信度（Cronbach's  $\alpha$ ）较好，通常在 0.75-0.90 之间，效度的相关系数通常在 0.60-0.80 之间<sup>[15]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析数据，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用  $t$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复依从性比较（见表 1）

### 2.2 运动功能比较（见表 2）

### 2.3 负性情绪比较（见表 3）

表 1 两组患者康复依从性对比[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	干预前	干预 4 周后
研究组	45	82.23±4.37	88.15±5.16
对照组	45	81.17±5.45	83.09±6.92
$t$		0.300	-3.612
$P$		0.765	0.042

表 2 两组患者运动功能（Fugl-Meyer 评分）对比[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	干预前	干预 4 周后
研究组	45	52.03±3.91	68.16±4.02
对照组	45	51.15±4.53	61.14±5.38
$t$		-0.461	-7.125
$P$		0.58	0.017

表 3 两组患者 SAS、SDS 评分对比[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
研究组	45	62.12±4.25	45.67±5.27	58.40±4.34	47.21±6.51
对照组	45	61.11±5.06	54.29±3.12	59.93±6.30	53.44±4.27
$t$		0.369	3.823	0.176	3.345
$P$		0.600	0.001	0.850	0.001

## 3 讨论

通常白天的康复治疗对患者的专项训练时间有限，难以满足患者的训练需求，而患者回到病房后空闲时

间较多，大量时间被浪费，病房延伸训练则弥补了日间治疗护理的时间局限，通过重复性任务激活运动皮层突触重塑，持续性干预改善行为依从<sup>[16-17]</sup>，通过个性化

指导强化训练效果。多维度康复促进功能恢复,联合干预兼顾心理与生理需求,通过情感激励与科学训练提升患者肢体功能及生活质量<sup>[18]</sup>。叙事护理通过“成功故事”的内化提升自我效能感,患者更倾向于主动参与延伸训练,形成“心理激励→行为依从→功能改善”的正反馈<sup>[19]</sup>。其次,叙事护理通过共情沟通缓解患者负性情绪,帮助其建立积极疾病认知,从而主动参与训练。既往研究多侧重家属教育或单纯训练,而本研究引入叙事护理,使患者从“被动接受者”转为“主动叙事者”,干预后研究组的 Fugl-Meyer 评分显著高于对照组,依从性评分显著高于对照组,SAS 评分及 SDS 评分明显低于对照组。综上所述,病房延伸训练联合叙事护理可显著提升脑卒中患者的康复依从性、肢体运动功能和心理状态,提高了患者的康复信心和决心,提高肢体运动功能,减轻患者心理负担,缩短康复时间,促进患者早日回归家庭和社会。

### 参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(02):136-144.
- [2] 孙艳,崔秀红,刘楠楠,等.病房延伸集体手功能训练结合电针护理在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(03):103-106.
- [3] Maier ,Martina et al. Principles of Neurorehabilitation After Stroke Based on Motor Learning and Brain Plasticity Mechanisms. Front Syst Neurosci. 2019;13:74. Published 2019 Dec 17.
- [4] Liu, Lu et al. "Prevalence and natural history of depression after stroke: A systematic review and meta-analysis of observational studies." PLoS medicine vol. 20,3 e1004200. 28 Mar. 2023.
- [5] 陈文媛.病房康复延伸训练对提高稳定期脑卒中患者日常生活能力的效果研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(12):1997-1998.
- [6] 唐红波,陈蕾.脑卒中患者康复延伸训练的国内研究现状[J].当代护士(下旬刊),2023,30(02):32-36.
- [7] 陶秋红,高文芳,刘海燕,等.叙事护理对脑卒中后吞咽功能障碍病人负性情绪及康复训练依从性的影响[J].循证护理,2025,11(06):1134-1139.
- [8] 翟艳萍,徐红梅,李润,等.叙事护理在中青年脑卒中伴急性应激障碍病人中的应用[J].护理研究,2023,37(17):3211-3216.
- [9] 侯佳坤,徐雪芬,叶金英.基于 CiteSpace 的国内外叙事护理研究热点可视化对比分析[J].护理与康复,2023,22(05):52-57+64.
- [10] 宋雁,路法枝,张虹.叙事护理联合综合康复护理对脑卒中患者心理状态、肢体功能及生活质量的影响分析[J].航空航天医学杂志,2023,34(03):347-349.
- [11] 中国卒中学会.中国脑血管病临床管理指南[M].人民卫生出版社:202306.615.
- [12] 李汕山,陶艳玲.2012 年—2021 年基于 PubMed 数据库叙事护理研究热点的共词聚类分析[J].全科护理,2022,20(28):3904-3908.
- [13] 高雪丰.目标导向性护理对过渡期青年脑卒中患者运动功能恢复的效果研究[D].内蒙古医科大学,2022.
- [14] 吕雨梅,郭玉成,周郁秋.脑卒中患者康复锻炼依从性发展轨迹及其潜在类别预测因素分析[J].中华护理杂志,2023,58(17):2103-2111.
- [15] 王卫珍,徐丹丹,蒋家政,等.呼吸训练联合认知干预对改善急性脑卒中患者焦虑抑郁情绪及生活质量的效果[J].中国健康心理学杂志,2025,33(03):387-391.
- [16] 洪花艳.多媒体技术联合微信技术延伸病房训练对老年脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].临床护理杂志,2019,18(01):29-32.
- [17] 周金珠.病房康复延伸护理对脑卒中患者 ADL 能力及运动功能的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(24):95-97.
- [18] 刘甜甜,李静.个案管理的延伸护理服务对脑卒中后偏瘫患者康复锻炼依从性及生活质量的影响[J].疾病监测与控制,2021,15(05):386-388.
- [19] 赵佳,延艳娜,马鹏举,等.叙事干预联合微视频回授法对脑卒中偏瘫患者康复锻炼依从性及负性情绪的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(04):43-47.

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