

# 早期综合康复护理对脑梗死患者神经功能和生活能力

严丽婷，常江

中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院常州医疗区 江苏常州

**【摘要】目的** 分析早期综合康复护理干预对脑梗死患者神经功能缺损程度及生活活动能力的效果。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间符合纳入标准的脑梗死患者共 112 例，随机分为干预组与对照组。对照组实施常规护理，观察组在此基础上实施早期综合康复护理。**结果** 干预 4 周后，观察组的 NIHSS 评分显著低于对照组，BI 及 FMA 评分明显更高，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 早期综合康复护理能够有效促进脑梗死患者神经功能恢复，显著提升其肢体运动能力与日常生活自理水平。

**【关键词】** 脑梗死；早期康复；综合护理；神经功能；运动功能

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20260059

## Early comprehensive rehabilitation nursing for neurological function and life ability in patients with cerebral infarction

Liting Yan, Jiang Chang

Chinese People's Liberation Army Joint Logistics Support Force 904th Hospital, Changzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of early comprehensive rehabilitation nursing intervention on the degree of neurological deficit and life activity ability in patients with cerebral infarction. **Methods** A total of 112 stroke patients who met the inclusion criteria in our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into an intervention group and a control group. The control group received routine nursing, while the observation group received early comprehensive rehabilitation nursing on this basis. **Results** After 4 weeks of intervention, the NIHSS score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the BI and FMA scores were significantly higher, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Early comprehensive rehabilitation nursing can effectively promote the recovery of neurological function in patients with cerebral infarction, significantly improve their limb movement ability and daily life self-care level.

**【Keywords】** Cerebral infarction; Early rehabilitation; Comprehensive nursing; Neurological function; Motor function

脑梗死有高致残率，使其成为重大的公共卫生负担<sup>[1]</sup>。患者常遗留严重神经功能障碍，导致生活自理能力下降。传统医疗模式对急性期后康复重视度低，会错过功能恢复关键窗口<sup>[2]</sup>。早期科学的干预是激发大脑修复的关键。将康复理念整合入整体护理，对改善患者预后有重要价值<sup>[3]</sup>。本研究旨在实施早期康复护理方案，评估其对脑梗死患者神经功能与日常生活能力的影响，为临床实践提供参考。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间收治的脑梗死患者共 112 例作为研究对象。采用随机数字

表法分为观察组与对照组，两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，有可比性。见表 1。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 纳入标准：

- (1) 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 证实；
- (2) 首次发病，且发病时间在 1 周以内；
- (3) 年龄 40~80 岁；
- (4) 明确的肢体运动功能障碍；
- (5) 格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评分  $\geq 13$  分，能够配合基本指令。

### 排除标准:

- (1) 伴有严重心、肝、肾功能不全;
- (2) 既往重大神经系统疾病史;
- (3) 存在骨关节疾病、周围神经病变等合并症;
- (4) 严重认知功能障碍或精神疾病;
- (5) 无法完成随访或资料不全者。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组实施神经内科常规护理与教育。包括病情观察、用药指导及预防并发症等基础护理，做好饮食与营养建议。在患者病情稳定后给予常规的口头康复指导。

#### 1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上，实施早期综合康复护理。由康复专科护士主导、多团队协作。具体操作如下：

##### (1) 体位管理与活动

自患者卧床开始，强调良肢位的标准摆放。涵盖仰卧位、患侧与健侧卧位。使用软枕等辅具维持肢体处于功能位，每2小时变换体位一次。同时对患侧肢体所有关节进行缓慢的无痛被动活动，维持关节活动度，缓解肌肉张力并刺激本体感觉。每日2次，每次15~20分钟。

##### (2) 主动运动

当患者耐受度提高，指导其做床上主动练习。利用健侧肢体辅助患侧进行肩、肘、腕等关节的助力主动运动，双手十指交叉上举促进肩胛骨前伸，抑制上肢屈肌痉挛。同时开展双侧桥式运动，训练骨盆控制能力、激活臀肌与股后肌群。为后续坐站转移打下基础。

##### (3) 坐位与站立平衡训练

当患者有一定躯干控制力后，进阶至坐位平衡训练。从静态平衡开始，逐步过渡到动态平衡，譬如躯干前倾、侧屈及接抛球练习。坐位平衡到III级后，由治疗师辅助做渐进性负重站立训练。最终在平衡杠内完成独立的站立及重心转移训练，为后续步行做准备。

##### (4) 步行与日常生活活动训练

基于患者功能恢复的不同阶段，依次开展减重步行训练、平地行走及上下楼梯训练。此时的关键是，要将康复目标与日常生活做好衔接。患者在治疗师与护士的指导监护下，做针对性穿衣、进食、个人卫生及如厕等实际生活练习，促进运动技能实用化。

##### (5) 心理与家庭支持

定期评估患者情绪，提供个体化心理疏导缓解焦虑情绪，增强康复信念。对家属或其主要照护者做好实操

性培训，使其掌握基本的康复、辅助技术及安全注意事项。与患者共同制定出院后的家庭康复计划，通过电话及门诊随访进行督导与调整，构建持续的康复支持环境。

### 1.4 观察指标

神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表<sup>[4]</sup>（NIHSS）进行评价，总分0~42分，分值越高表示神经功能缺损越严重。

日常生活活动能力：采用Barthel指数<sup>[5]</sup>（BI）进行评价，总分0~100分，分值越高表示日常生活自理能力越强。

肢体运动功能：采用简化Fugl-Meyer运动功能评定量表<sup>[6]</sup>（FMA）的上肢与下肢部分进行评价，上肢部分66分，下肢部分34分，总分100分，分值越高表示运动功能越好。

### 1.5 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的基线数据比较

两组患者的年龄、性别、合并症等基线资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，有可比性，见表1。

### 2.2 患者干预后 NIHSS、BI、FMA 评分比较

干预4周后，观察组的NIHSS评分显著低于对照组，且BI及FMA评分明显高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

## 3 讨论

脑梗死，又称缺血性脑卒中。是因脑部血液供应中断导致脑组织缺血性坏死或软化。其本质上是急性脑血管事件，会导致局部神经功能的快速损伤。临床常见症状包括突发一侧肢体无力或麻木、口眼歪斜、言语不清甚至意识障碍。该病有高发病、高致残和高复发率的特点。患者在急性期后，常遗留不同程度的运动或认知功能障碍。严重影响其生活质量，给家庭与社会带来负担。

目前对脑梗死多以常规护理为主。其护理工作的重点为急性期的生命支持、并发症预防及药物治疗。需观察患者神经功能变化，管理血压血糖，按时给予溶栓或抗血小板药物并做好并发症的预防措施。这种护理模式对于稳定病情至关重要，但是也有明显的局限性，其对功能恢复干预开始较晚<sup>[7]</sup>。常规护理的康复指导在病情稳定数日后开始，内容缺乏针对性训练方案。故常规护理对促进患者重获生活自理能力作用有限，许多患者会错过早期康复的黄金窗口，遗留部分残疾。

表 1 两组患者的基线数据对比[n, (%)、(x̄ ± s)]

组别	观察组	对照组	t/χ <sup>2</sup>	P	
例数	57	55	-	-	
年龄(岁)	65.32±8.71	66.05±9.14	0.432	0.667	
性别(男/女)	32/25	30/25	0.012	0.913	
基底节区	28(49.12)	27(49.09)	0.256	0.860	
梗死部位(例)	脑叶	18(31.58)	16(29.09)	0.001	0.997
	其他	11(19.30)	12(21.82)	0.109	0.741
合并症(例)	高血压	41(71.93)	38(69.09)	0.111	0.739
	糖尿病	19(33.33)	17(30.91)	0.078	0.780

表 2 两组患者干预后 NIHSS、BI、FMA 评分对比 (x̄ ± s)

组别	例数	NIHSS 评分	BI 评分	FMA 评分
观察组	57	7.21±2.84	58.79±12.36	58.34±14.22
对照组	55	9.47±3.02	48.32±11.87	49.76±13.95
t	-	4.081	4.570	3.222
P	-	0.001	0.001	0.002

本研究的结果显示,早期的综合康复护理,能显著促进脑梗死患者神经功能恢复,并有效提升其运动与日常生活能力。这印证了及时在神经可塑性窗口期干预的重要性。早期干预的积极效应,源于其对大脑重组过程的科学引导。在急性期后,可塑性变化最为活跃。规范的康复训练能提供外周感觉输入跟运动反馈,可优化皮质功能重组,抑制异常代偿模式。本研究中观察组在干预早期显现出功能改善优势,反映了这一机制。日常生活能力的显著提升,提示方案中功能性训练与家庭参与的重要价值。将康复目标融入具体生活任务,促进了运动技能向实际应用的转变<sup>[8]</sup>。此外对家属的教育构建了延续性支持环境,这是获得良好远期结局的重要保障。康复护理的“综合”性体现在其多维干预策略上,它整合了基础护理、功能训练与心理支持,从多个层面共同促进恢复。不过不同干预成分的具体贡献及最佳组合方式,仍存在探讨空间,值得未来研究细化分析。

综上所述,对脑梗死患者实施早期综合康复护理可有效促进患者神经功能恢复,提升生活能力。

## 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] 章薇,娄必丹,李金香,等.中医康复临床实践指南·缺血性

脑卒中(脑梗死) [J].康复学报,2021,31(06):437-447.

- [3] 李璐,刘阿楠,李军红.系统化康复理念指导下的护理干预在脑梗死偏瘫患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):136-139.
- [4] 袁莉,张建兴,王素洁,等.入院时美国国立卫生研究院卒中量表联合血清超敏 C-反应蛋白对缺血性卒中预后的预测价值[J].中国现代神经疾病杂志,2022,22(07):615-620.
- [5] 夏劝劝,白晓方.基于 Barthel 指数及运动功能的一体化护理在老年脑卒中患者中的应用[J].临床医学工程,2024,31(05):627-628.
- [6] 鲍亚奇,肖田身,陈善佳,等.运动功能相关评定量表在国内脑卒中康复临床应用情况调查[J].按摩与康复医学,2018,9(05):21-24.
- [7] 段娅楠.早期护理对脑梗死患者各功能及生活质量的影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(08):183-185.
- [8] 季淑娟.早期康复护理对脑梗死患者生活质量和神经功能的影响[J].当代临床医刊,2022,35(05):111-112.

**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