

早期系统化康复护理对缺血性脑卒中患者神经功能恢复的影响研究

秦 艳

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心） 四川绵阳

【摘要】目的 研究早期系统化康复护理对缺血性脑卒中患者神经功能恢复的影响。**方法** 于 2024 年 1 月—2025 年 6 月期间，在医院收治的缺血性脑卒中患者中随机选择 80 例纳入研究范围，按照双色球法划分为参考组和实验组，每组 40 例。参考组接受常规护理，实验组接受早期系统化康复护理，对比神经功能恢复程度、自我效能感、护理满意度。**结果** 实验组患者神经功能恢复程度高于参考组 ($P<0.05$)；实验组患者自我效能感高于参考组 ($P<0.05$)；实验组患者护理总满意度高于参考组 ($P<0.05$)。**结论** 早期系统化康复护理可以显著提高缺血性脑卒中患者神经功能恢复效果，同时提高其自我效能感和护理满意评价。

【关键词】 早期系统化康复护理；缺血性脑卒中；神经功能

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260138

Research on the impact of early systematic rehabilitation nursing on neurological function recovery in patients with ischemic stroke

Yan Qin

Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Mental Health Center), Mianyang, Sichuan

【Abstract】Objective To investigate the effect of early systematic rehabilitation nursing on the recovery of neurological function in patients with ischemic stroke. **Methods** A total of 80 patients with ischemic stroke admitted to the hospital from January 2024 to June 2025 were randomly selected as research subjects. They were divided into a reference group and an experimental group by the two-color ball method, with 40 cases in each group. The reference group received routine nursing care, while the experimental group was given early systematic rehabilitation nursing. The degree of neurological function recovery, self-efficacy and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The degree of neurological function recovery of the experimental group was higher than that of the reference group ($P<0.05$); the self-efficacy of the experimental group was higher than that of the reference group ($P<0.05$); the total nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Early systematic rehabilitation nursing can significantly improve the recovery effect of neurological function in patients with ischemic stroke, as well as enhance their self-efficacy and nursing satisfaction.

【Keywords】 Early systematic rehabilitation nursing; Ischemic stroke; Neurological function

缺血性脑卒中是指由于脑部血管急性闭塞所导致的局灶性脑组织缺血坏死，占全部脑卒中类型的绝大多数，是目前全球范围内致死率和致残率均较高的神经系统疾病之一^[1]。目前，我国缺血性脑卒中发病率呈逐年上升趋势，且发病人群日益年轻化。在发病后，血管的急性闭塞常会对患者的中枢神经系统造成不同程度损伤，进而引发肢体活动、语言表达、认知调节等多方面神经功能障碍，不仅严重影响患者生存质量，也对后续康复治疗 and 护理干预提出更高要求^[2]。及时规范的护理干预对于促进缺血性脑卒中患者功能重建具有重

要意义。早期系统化康复护理作为一种由专业护理团队在卒中早期阶段开展的、以多维评估为基础、涵盖心理、运动、认知等多领域干预的集成化护理模式，逐渐被应用于缺血性脑卒中患者的康复过程中^[3]。本文选择 80 例缺血性脑卒中患者作为研究对象，试探究早期系统化康复护理对其神经功能恢复的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

于 2024 年 1 月—2025 年 6 月期间，在医院收治的缺血性脑卒中患者中随机选择 80 例纳入研究范围，

按照双色球法划分为参考组和实验组, 每组 40 例。参考组男性 21 例, 女性 19 例; 年龄 50~81 岁, 平均 (67.96±5.09) 岁; 受教育年限 9~21 年, 平均 (15.41±2.06) 年。实验组男性 18 例, 女性 22 例; 年龄 50~82 岁, 平均 (67.99±5.10) 岁; 受教育年限 9~21 年, 平均 (15.46±2.04) 年。两组患者各项基本资料对比无统计学意义 ($P>0.05$)。本次研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: (1) 经头颅 MRI 或 CT 影像学检查确诊为缺血性脑卒中; (2) 发病时间 ≤ 72 h; (3) 意识清晰; (4) 简易智能状态评估量表 (MMSE) 评分 ≥ 24 分。排除标准: (1) 拒绝签署研究知情同意书; (2) 合并蛛网膜下腔出血等非缺血性脑损伤性疾病; (3) 有精神疾病史; (4) 研究期间转院。

1.2 方法

参考组接受常规护理: 护理人员基于患者病情开展基础生命体征监测、体位管理、安全防护、健康宣教等日常照护措施, 密切观察意识与神经功能状态变化, 协助患者完成基础康复训练。

实验组接受早期系统化康复护理: (1) 建立早期康复护理小组: 在患者入院确诊后 24h 内, 科室护士长组织成立早期康复护理小组, 成员包括病房护士、康复师、心理咨询师及营养师, 明确各成员职责分工, 如病房护士负责实施康复护理方案。(2) 心理护理: 每日安排固定护理人员与患者进行约 15 分钟的个别沟通访谈, 期间观察面部表情、言语反应、行为表现等, 评估情绪状态与。对于情绪波动明显或存在抑郁焦虑倾向患者, 在心理咨询师指导下采取情绪支持、正向引导、回避负性暗示等干预。同时, 在护理过程中主动倾听患者表达, 尊重患者意愿, 并对自我认知模糊患者采取角色扮演、积极事件回顾等干预。(3) 认知训练护理: 于患者病情稳定后第 2 日开始实施以下训练: 护理人员向患者口头报读或者以图片形式展示一组 3~7 位的数字序列, 引导患者在 5 秒内记忆并复述, 观察其短时记忆能力与注意力集中程度, 期间适当加入无关数字等干扰项, 每次训练 5~8 组; 准备豆类、花生等小物体与容器, 引导患者使用患侧或双手协助抓取、分类、投放, 提高手眼协调与注意力集中度。上述训练每日 2 次, 每次 30min。(4) 运动康复训练护理: 每日两次, 每次时长 30~45min。早期指导患者进行四肢关节被动活动、关节牵拉、桥式训练及床上翻身训练等床上运动训练; 随着病情稳定过渡到床缘坐起、坐位平衡、辅助站立、侧向转移等坐立转移训练; 最后进行助行器步行、

站立位转移、前伸取物训练等步行训练。期间监测活动中可能出现的血压波动、头晕或肢体不适, 必要时中止训练。(5) 用药护理: 依据医嘱为患者提供抗血小板聚集药物、降脂药物、调控血压药物及神经营养药物, 执行前确认药物名称、剂量、用法及用药时间, 避免用药差错, 定期采集血样监测凝血功能或肝肾功能参数, 协助医生调整用药方案。(6) 饮食护理: 针对吞咽功能障碍患者, 经口提供半流质或经鼻胃管提供流质饮食, 每日三餐前进行喂养指导, 并协助其采用坐位或半卧位。针对存在偏瘫患者, 在床旁进行一对一进食看护, 防止误食异物或进食过快引发不良反应。每日记录所有患者水分摄入总量, 并督促患者按计划摄入富含膳食纤维的食物。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能恢复程度: 在护理前后, 通过美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评估患者神经功能, 量表分值范围 0~42 分, 分值越高表示神经功能损伤程度越严重, 恢复程度越差^[4]。

1.3.2 自我效能感: 在护理前后, 通过自我管理效能量表展开评估, 量表包括自我减压、自我决策、 positivity 态度 3 个维度, 分值范围 0~140 分, 分值越高表示自我效能感越高。

1.3.3 护理满意度: 在护理后, 通过自制问卷量表评估, 量表满分 100 分, 分为十分满意、比较满意与不满意三等级, 得分 ≥ 85 分为十分满意, 得分 60~84 分之间为比较满意, 得分 < 60 分为不满意。总满意度=(十分满意+比较满意)/总患者数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据, 计量资料采用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能恢复程度比较

参考组和实验组两组护理前的神经功能损伤程度对比无明显差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组均有改善, 且实验组患者神经功能恢复程度高于参考组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组自我效能感比较

参考组和实验组两组护理前的自我效能感对比无明显差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组均有改善, 且实验组患者自我效能感高于参考组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组护理满意度比较

实验组患者护理总满意度高于参考组 ($P<0.05$),

见表 3。

表 1 两组神经功能恢复程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后 7d	护理后 30d	护理后 90d
参考组	40	18.35±3.63	15.08±2.94	10.54±1.19	7.55±1.24
实验组	40	18.44±3.35	12.75±2.07	8.07±1.04	5.17±1.01
t		0.115	4.098	9.885	9.412
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组自我效能感比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我决策		自我减压		正性态度		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参考组	40	6.01±0.76	11.42±1.60	20.94±2.26	33.54±3.04	44.84±4.57	54.71±2.61	71.66±5.69	94.77±3.23
实验组	40	6.04±0.80	14.53±1.14	20.87±2.30	42.01±2.58	44.88±4.59	61.55±2.20	71.68±6.10	115.09±2.77
t		0.172	10.012	0.137	13.435	0.039	12.673	0.015	30.203
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
参考组	40	19 (47.50)	15 (37.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
实验组	40	22 (55.00)	17 (42.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2					3.914
P					<0.05

3 讨论

在缺血性脑卒中患者中, 偏侧肢体无力、面瘫、语言障碍、吞咽困难、意识模糊等都是临床常见症状, 部分患者还会伴有共济失调以及视野缺损^[5]。诱导缺血性脑卒中发生的原因较为复杂, 主要与动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、心房颤动及血脂紊乱等密切相关, 此外, 长期吸烟、酗酒、缺乏运动及精神压力大等生活方式因素也会增加发病风险^[6]。常规护理主要围绕基础照护等方面展开, 虽然可以满足卒中患者早期住院阶段的基本照护需求。但是, 在神经功能恢复方面存在明显局限, 即其相关护理内容常以被动执行医嘱为主, 缺乏主动性与计划性, 难以实现神经损伤后功能潜力的早期激活与干预。

在本研究中, 结果显示接受早期系统化康复护理的实验组患者神经功能恢复程度明显优于常规护理的参考组 ($P < 0.05$), 与曹清华^[7]等研究结果相似。早期系统化康复护理干预有助于患者在卒中治疗期内快速建立康复路径, 其通过护理团队协作, 在病情稳定早期即介入个体化功能评估, 明确神经损伤部位与程度, 制

定并实施针对性的运动训练与认知训练, 配合持续动态调整干预节奏, 有效促进中枢神经系统的可塑性重建, 增强受损神经通路的激活效率, 提升功能恢复速度。在自我效能感结果中, 实验组患者也高于参考组 ($P < 0.05$), 与杨永丽^[8]等研究结果相似。早期系统化康复护理中强调患者在康复全过程中的主观参与, 通过设定阶段性康复目标、开展认知引导训练, 强化患者对自身恢复潜力的感知与控制能力, 激发内在康复动机。同时, 通过采取针对性的心理护理, 引导患者主动表达需求, 及时响应其功能恢复过程中的不适感与疑虑, 增强互动性与信任感, 最终提高其自我效能感。最后, 结果显示实验组患者护理总满意度高于参考组 ($P < 0.05$), 与孙红珍^[9]等研究结果相似。在早期系统化康复护理中, 护理团队对康复节奏、服务态度、患者关注等方面的高度一致性和标准化管理, 使得患者在住院期间获得持续、清晰、积极的康复体验, 同时生理功能的正向改善也在增强患者对护理过程的认同感, 进而提升护理总满意度。

综上所述, 早期系统化康复护理可以显著提高缺

血性脑卒中患者神经功能恢复效果,同时提高其自我效能感和护理满意评价。

参考文献

- [1] 中国神经外科重症管理协作组,中国研究型医院学会微创诊疗专业委员会,河南省卒中学会,等.急性缺血性卒中血管内治疗后神经系统并发症重症管理中国专家共识[J].中国现代神经疾病杂志,2025,25(10):885-899.
- [2] 高靖,崔萍萍,王霆,等.老年急性缺血性脑卒中患者血清 miR-99a-5p 与神经功能缺损程度及炎症因子的相关性[J].中国现代医药杂志,2024,26(12):11-15.
- [3] 张静,苏丽丽,刘梦珂,等.系统化整体护理对缺血性脑卒中患者情绪及认知功能的影响[J].临床医学工程,2024,31(01):77-78.
- [4] 袁晓芳,黄珊,刘映芳.精细化康复护理结合火龙罐综合灸在缺血性脑卒中后肩手综合征 I 期患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):57-60.
- [5] 赵新.超早期康复护理干预在老年缺血性脑卒中患者中

的应用价值分析[J].菏泽医学专科学校学报,2025,37(01):64-66.

- [6] 王雪玲.系统认知心理护理对缺血性脑卒中患者睡眠质量与神经功能的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(07):1287-1289+1292.
- [7] 曹清华.早期康复护理对缺血性脑卒中合并高血压患者血压水平、NIHSS 及 ADL 评分的影响[J].中华养生保健,2023,41(17):130-133.
- [8] 杨永丽,杨飞.早期康复护理在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果观察[J].中外医药研究,2025,4(10):124-126.
- [9] 孙红珍,欧阳玉香,刘连娣.早期系统化康复护理对缺血性脑卒中偏瘫患者的干预分析[J].黑龙江中医药,2022,51(06):261-263.

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