文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的疗效观察

栗春钰 杨菲
宁夏回族自治区第五人民医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22373

[摘　要] 目的：探究早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的临床效果。方法：选取本院收治的 60 例脑卒中偏瘫患者。将其分为对照组（30 例）与观察组（30 例），对照组实施神经内科常规护理，观察组在对照组的基础上开展早期康复护理干预，两组均干预 4 周。结果：观察组干预效果优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论：对脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理干预，能够明显改善肢体运动功能，提升日常生活自理能力。
[关键词] 早期康复护理；脑卒中；偏瘫；肢体功能
中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Observation on the Effect of Early Rehabilitation Nursing Intervention on Limb Function Recovery in Stroke Patients with Hemiplegia

Chunyu Li, Fei Yang
Fifth People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region

Abstract: Objective To explore the clinical effect of early rehabilitation nursing on limb function recovery in patients with hemiplegia after stroke. Methods A total of 60 stroke patients with hemiplegia were selected and divided into control group (30 cases) and observation group (30 cases). The control group received routine neurological nursing, while the observation group received early rehabilitation nursing intervention on the basis of the control group. Both groups received intervention for 4 weeks. Results The therapeutic effect of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant (P < 0.05). Conclusion Early rehabilitation nursing intervention can significantly improve limb motor function and activities of daily living in stroke patients with hemiplegia.
Keywords: early rehabilitation nursing; stroke; hemiplegia; limb function

引言

脑卒中是一种比较危险的疾病，主要分为缺血性脑梗死与脑出血两种类型，具有起病急、病情进展快、致残率高的特点[1]。随着治疗技术的不断进步，脑卒中患者急性期病死率得到了有效控制，但存活患者中约 50%-70%会遗留不同程度的肢体偏瘫后遗症。现代神经康复医学证实，人脑中枢神经系统存在强大的神经可塑性，脑损伤后在适宜的刺激下，残存的神经元可发生突触重建、功能重组，发病后 1-4 周被公认为脑卒中康复的黄金窗口期，在此阶段生命体征平稳前提下尽早介入康复干预，能够最大程度降低继发性肢体损害[2]。目前临床护理工作的康复干预力度不足，容易造成肌肉萎缩、关节挛缩、下肢深静脉血栓等问题，进一步增加后续康复难度。早期康复护理在患者生命体征稳定后 48 h 即开展床旁系统化康复护理，将体位管理、运动训练、心理支持、健康宣教贯穿护理全过程[3]。本研究以 60 例脑卒中偏瘫住院患者为对象，对比常规护理与早期康复护理干预的临床效果，观察患者肢体运动功能、日常生活能力及并发症情况，为脑卒中偏瘫临床护理方案选择提供实践依据，报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月本院神经内科收治的 60 例脑卒中偏瘫患者作为研究对象。按照随机数字表法的方式分为对照组、观察组，每组 30 例。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 48-76 岁，平均（62.74±7.36）岁，缺血性卒中 22 例，出血性卒中 8 例。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 47-78 岁，平均（63.15±7.82）岁，缺血性卒中 20 例，出血性卒中 10 例。两组基线对比差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。患者及家属知情同意，自愿参与本研究

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

纳入标准：（1）经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中；（2）存在肢体偏瘫体征；（3）生命体征平稳，意识清楚，可配合康复训练及量表评估；（4）首次发病，病程＜7 d。排除标准：（1）既往存在肢体运动障碍、骨关节疾病遗留肢体功能异常；（2）合并严重心、肝、肾功能衰竭；（3）重度认知障碍、混合性失语，无法完成沟通与量表测评；（4）中途转院、放弃治疗、退出研究。

1.2 护理方法

对照组：神经内科常规护理，干预周期 4 周

严密监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度，并密切观察意识状态、瞳孔大小以及对光反射，每日做好病情记录，出现病情变化第一时间报告给医师处置。严格遵医嘱执行药物输注与口服给药，观察用药后不良反应，做好药物作用、注意事项口头宣教，提高患者用药依从。每 2 h 协助患者翻身一次，翻身时避免拖、拉、拽，保持床单位平整干燥，及时清理汗液、排泄物，做好受压部位皮肤评估，预防压疮。结合吞咽功能评估结果给予普食、半流质或者流质饮食，吞咽障碍患者做好进食护理，预防误吸。向患者及家属讲解脑卒中疾病的基础知识、治疗方案、日常注意事项，协助患者完成洗漱、翻身、大小便等生活照料，告知简单肢体活动的重要性。日常沟通关注患者情绪状态，出现明显负性情绪给予简单安慰，无系统心理干预。

观察组：常规护理+早期康复护理干预，患者生命体征平稳 48 h 后启动，干预 4 周。

良肢位摆放。定时更换体位，包含患侧卧位、健侧卧位、仰卧位交替摆放，每 2 h 变换一次。患侧卧位时患肩前伸，肘关节伸展，手腕背伸，下肢髋、膝关节适度屈曲，避免踝关节足下垂。仰卧位尽量缩短使用时间，预防异常痉挛模式，避免肩关节受压，做好肢体垫枕支撑，防止关节脱位与挛缩。

肢体被动训练。护理人员对偏瘫肢体开展被动关节活动，肩、肘、腕、髋、膝、踝关节依次屈伸、旋转活动，动作轻柔缓慢，每个关节 5-10 次，每日 2 次，每次 20 min，防止肌肉萎缩、关节粘连。训练过程中观察患者耐受度，避免暴力牵拉引发损伤。随着肌力提升，引导患者开展健侧带动患侧的辅助主动运动。

体位转移与平衡训练。从床上翻身训练开始，练习床上坐起，逐步过渡到床边坐位平衡训练，坐位稳定后练习床边站立，辅助下重心转移训练。遵循循序渐进原则，由短时间逐步增加时长，护理人员全程保护，防止跌倒。

日常生活能力训练。指导患者练习进食、穿衣、洗漱、如厕等基础日常动作，优先使用健侧带动患侧，鼓励患者自主完成，减少家属全权代劳，将康复融入日常护理环节。

心理护理与康复宣教。脑卒中偏瘫患者容易出现焦虑、悲观情绪，降低康复依从性。责任护士多沟通交流，讲解早期康复的意义，介绍成功康复案例，疏导负面情绪；向家属开展宣教，掌握基础康复要点，家庭同步配合，提升患者训练依从性。

1.3 观察指标

肢体运动功能：Fugl-Meyer 运动功能量表（FMA）。于干预 4 周后完成测评，该量表针对上下肢运动功能开展评估，上肢 66 分，下肢 34 分，总分 100 分。评分分级：＜50 分为严重运动障碍，50-84 分为明显运动障碍，85-95 分为中度运动障碍，96-99 分为轻度运动障碍，100 分为运动功能正常。分数越高代表肢体运动功能恢复越好。全部量表由经过统一培训的护理人员完成评估，保证评估标准一致。

日常生活能力：Barthel 指数（BI）。总分 0-100 分。100 分代表完全生活自理，61-99 分为轻度功能障碍，生活基本自理，41-60 分为中度功能障碍，生活需要帮助，≤40 分为重度功能障碍，生活完全依赖。

并发症发生情况：记录干预 4 周住院期间两组患者并发症发生情况，主要观察指标包含压疮、关节挛缩、下肢深静脉血栓。统计各组并发症发生例数，计算总发生率，同一患者出现多种并发症计 1 例。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行分析，计量资料以均数±标准差（x±s）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数、百分比[n(%)]表示，采用 χ^2 检验，以 P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后肢体运动功能总评分、日常生活能力总评分对比

由表 1 可知，干预后，观察组 FMA、BI 总评分高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.001）。

表 1 两组患者干预后 FMA、BI 评分对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	FMA（分）	BI（分）
对照组	30	47.65±7.34	53.92±7.46
观察组	30	60.84±7.91	67.86±8.14
t	-	6.695	6.915
P	-	0.001	0.001

2.2 两组并发症发生情况对比

由表 2 可知，观察组并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

表 2 两组患者并发症发生情况对比[n,(%)]

组别	例数	压疮	关节挛缩	下肢静脉血栓	总发生率
对照组	30	2（6.67）	3（10.00）	2（6.67）	7（23.33）
观察	30	0（0.00）	0（0.00）	1（3.33）	1（3.33%）

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

组					
x^2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

3 讨论

脑卒中偏瘫所造成的肢体功能障碍，是临床神经内科最常见、最影响患者预后的后遗症类型。肢体功能障碍并不只是由脑部一次性损伤导致，更多来源于发病后卧床制动、肌张力失衡、肢体废用性退化等继发性损害叠加导致，严重影响患者后期独立生活能力[4]。因此，偏瘫康复的核心不只是等待神经自然恢复，更在于通过科学的护理干预阻断继发性损伤、重塑正常运动模式、恢复肢体控制能力[5]。

本研究数据显示，两组患者干预 4 周后的各项评分均有所提升，说明药物治疗、基础护理以及机体的自我修复均可在一定程度上改善患者神经功能。但观察组患者 FMA、BI 评分显著优于对照组，证实早期康复护理干预能够加速神经功能重塑、改善肢体控制能力、提升生活自理水平，康复效果远优于常规护理模式[6]。

常规护理模式主要以病情监护、治疗配合、生活照料为主，缺乏针对性的肢体功能干预，患者卧床期间肢体长期处于被动、静止、异常痉挛体位，使错误运动姿势固化，导致肌肉张力持续异常、关节活动受限，致使后期康复难度大幅增加[7]。而早期康复护理最大优势在于尽早介入护理干预，优先做好并发症预防，并实施系统化、规范化护理措施。规范化良肢位摆放可持续对抗脑卒中典型的痉挛姿势，纠正患肢异常受力，保护肩关节、踝关节等薄弱部位，避免出现足下垂、肩关节半脱位等不可逆畸形[8]。循序渐进的被动关节训练、主动肌力训练能够持续刺激肢体本体感觉输入，激活大脑运动皮层代偿通路，促进神经突触重组，有效改善肢体血液循环，延缓肌肉萎缩，提升肢体肌力与运动协调性。

本研究中观察组并发症发生率低于对照组，充分体现了早期康复护理的安全价值。脑卒中偏瘫患者长期卧床，肌肉泵作用减弱、下肢血流速度变慢、皮肤长期受压，极易诱发压疮、关节挛缩、下肢深静脉血栓等卧床并发症。而早期康复通过定时的体位更换、肢体被动活动、肌肉节律收缩训练，可有效促进全身血液循环，减轻下肢血液淤滞，降低血栓风险[9]。同时维持关节正常活动度，防止软组织粘连挛缩，减少皮肤长期受压损伤，从多方面提升患者住院安全质量。

康复效果的提升与心理干预、健康宣教密不可分。偏瘫患者突发丧失自理能力，很容易出现消极、抵触、自卑心理，导致训练依从性差、配合度不足，严重影响康复进度。早期康复护理注重人文干预，通过情绪疏导、康复案例鼓励、正向引导帮助患者重建信心，主动参与康复训练。同时加强家属健康教育，纠正家属的过度照顾、完全代劳的错误照护方式，鼓励患者自主完成进食、穿衣、洗漱等日常行为，将康复训练融入生活细节，实现持续性功能锻炼。

本研究也存在一定局限性，单中心样本量较小，仅观察 4 周短期疗效，缺乏长期的随访数据，不能全面评估早期康复对患者远期生活质量、运动功能维持情况的影响。未来可扩大样本量、延长观察周期、开展多中心研究，进一步完善早期康复护理对脑卒中偏瘫患者远期预后的应用依据。

4 结论

综上所述，早期康复护理是改善脑卒中偏瘫患者肢体功能、提高生活能力、减少并发症、优化整体预后的有效干预方式。该护理模式操作简单、安全性高、无创伤、适合基层医院及普通神经内科病房推广应用。

[参考文献]

[1]肖文钰,高静.早期标准化康复护理联合镜像康复训练在脑卒中后偏瘫患者中的应用[J].中国标准化,2026(16):306-310.

[2]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.

[3]杨海霞,苟维晶.早期康复护理模式对脑卒中偏瘫患者运动能力恢复的影响[J].黑龙江科学,2026,17(10):104-107.

[4]谭宇珺.早期系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及负性情绪的影响[J].智慧健康,2024,10(22):128-131.

[5]卜玉环.脑卒中偏瘫患者运动功能及生活质量应用早期康复护理研究进展[J].中华灾害救援医学,2024,11(3):337-340.

[6]蒋黎丽.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用效果及改善患者日常生活能力分析[J].智慧健康,2023,9(22):222-226.

[7]倪维欣,王雪冰,李晓雯.神经损伤康复叠加运动想象干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复及负性情绪的影响[J].吉林医学,2026,47(2):308-311.

[8]曾慧,郑春兰,杨梅林,等.良肢位摆放技术联合早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].黑龙江中医药,2026,55(1):401-403.

[9]赖菊芳.阶梯式康复训练对脑卒中偏瘫患者运动功能下肢静脉血栓预防的影响[J].基层医学论坛,2026,30(19):141-143.

作者简介：

栗春钰（1981.03-），女，汉族，宁夏银川人，本科，主管护师，研究方向为偏瘫患者康复。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.