

神经内科护理中康复护理对脑卒中后偏瘫患者的预后观察分析

王 静

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

【摘要】目的：探讨神经内科康复护理干预模式对脑卒中后偏瘫患者预后的影响价值。方法：选取2023年1月—2025年1月我院神经内科收治的120例脑卒中后偏瘫患者，随机数字表法分为观察组（实施康复护理， $n=60$ ）与对照组（实施常规护理， $n=60$ ）。结果：观察组患者运动功能评分、生活自理能力评分均高于对照组，神经功能缺损评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对脑卒中后偏瘫患者实施神经内科康复护理干预，可显著改善患者运动功能与生活自理能力，减轻神经功能缺损程度。

【关键词】：神经内科护理；康复护理；脑卒中；偏瘫；预后观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.020

脑卒中是神经内科常见急重症，目前临床对脑卒中后偏瘫患者的治疗核心已从“挽救生命”转向“功能恢复”，而护理干预作为治疗体系的重要组成部分，其干预效果直接影响患者预后。常规护理缺乏针对性的康复干预措施，难以满足患者功能恢复需求。基于此，本研究旨在探讨神经内科康复护理干预模式对脑卒中后偏瘫患者预后的影响价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院神经内科收治的120例脑卒中后偏瘫患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组中男性32例，女性28例；年龄45—78岁，平均年龄（ 61.5 ± 5.2 ）岁。对照组中男性33例，女性27例；年龄46—79岁，平均年龄（ 62.1 ± 5.4 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者符合脑卒中的诊断标准，且经头颅CT或MRI检查确诊。排除存在认知功能障碍、精神疾病或沟通障碍的患者。

1.2 方法

对照组实施神经内科常规护理方案：密切监测患者体温、脉搏、呼吸、血压及意识状态，每2h记录1次，若出现异常及时报告医生并协助处理；做好口腔护理、皮肤护理（每2h翻身叩背1次）、泌尿系统护理等，预防压疮、肺部感染、尿路感染等并发症；严格遵医嘱给予脱水、降颅压、改善脑循环、营养神经等药物治疗，告知患者及家属药物的“用法用量”“注意事项”及可能出现的不良反应，确保患者按时、按量用药。

观察组实施针对性康复护理干预，具体如下：

1.2.1 康复护理准备阶段

此阶段患者病情尚未完全稳定，康复护理以预防并发症、早期被动康复为主。

（1）体位护理：指导患者采取良肢位摆放，包括仰卧位、健侧卧位、患侧卧位，每2h更换1次体位。仰卧位时，在患者患侧肩部垫软枕，使肩部外展、上抬，肘关节伸直，腕关节背伸，手指伸展；健侧卧位时，患侧肢体向前伸展，肩部前屈，

肘关节伸直，腕关节背伸，手指伸展，在患侧下肢下方垫软枕，使髋关节、膝关节屈曲；患侧卧位时，患侧肢体在下，肩部前屈，肘关节屈曲，腕关节背伸，手指伸展，健侧肢体在上，髋关节、膝关节屈曲，下方垫软枕支撑。良肢位摆放可预防关节挛缩、肌肉萎缩及肩关节半脱位等并发症。

（2）被动康复训练：由责任护士或家属协助患者进行患侧肢体的被动活动，包括肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节、踝关节的屈伸、旋转等动作，每个关节活动3—5次，每次活动幅度以患者无明显疼痛为宜，避免过度牵拉。被动训练可促进患侧肢体血液循环，维持关节活动度，为后续主动康复训练奠定基础。

1.2.2 康复护理强化阶段

此阶段患者病情基本稳定，肢体功能开始恢复，康复护理以主动康复训练、功能强化为主。

（1）肢体主动康复训练：指导患者进行患侧肢体的主动活动，包括：①上肢训练：从简单的抬手、握拳、伸指动作开始，逐渐过渡到抬臂、屈肘、伸肘、腕关节屈伸、手指抓握等动作，可借助弹力球、握力器等辅助器具进行训练，每次训练15—20min，每日2次；②下肢训练：指导患者进行直腿抬高、屈膝、伸膝、踝关节背伸、跖屈等动作，逐渐过渡到站立训练、行走训练，站立训练每次5—10min，行走训练每次10—15min，每日2次，训练过程中需有专人看护，预防跌倒。

（2）平衡功能训练：指导患者进行坐位平衡训练（从无支撑坐位到有支撑坐位）、站立平衡训练（从靠墙站立到独立站立），每次训练10—15min，每日2次，提升患者的平衡能力，为行走功能恢复提供保障。

（3）语言功能康复训练：针对合并语言功能障碍的患者，由康复治疗师进行针对性语言训练，从简单的发音、单字、词语开始，逐渐过渡到句子、对话训练，每次训练15—20min，每日2次，同时指导患者进行口腔肌肉训练（如鼓腮、伸舌、卷舌等），改善语言表达能力。

1.2.3 康复护理巩固阶段

此阶段患者肢体功能已得到一定恢复，康复护理以功能巩固、生活能力训练为主。

(1) 肢体功能巩固训练：根据患者的肢体功能恢复情况，调整康复训练强度与内容，增加训练难度，如上肢训练可进行穿衣、吃饭、洗漱等日常活动模拟训练，下肢训练可进行上下楼梯、跨越障碍等训练，每次训练 20—30min，每日 2 次。

(2) 生活自理能力训练：指导患者进行穿衣、脱衣、进食、洗漱、如厕等日常生活活动训练，从借助辅助器具到独立完成，逐步提升患者的生活自理能力，减轻家庭护理负担。

(3) 心理康复护理：脑卒中后偏瘫患者易出现焦虑、抑郁等负面情绪，影响康复效果。责任护士定期与患者沟通交流，了解患者的心理状态，采用“倾听+鼓励+心理疏导”的方式，缓解患者的负面情绪，同时邀请康复效果较好的患者分享经验，增强患者的康复信心，提高患者的治疗依从性。

1.3 观察指标

(1) 运动功能：采用 FMA 量表评估，该总分 100 分，评分越高提示运动功能恢复越好。

(2) 生活自理能力：采用 BI 指数评估，总分 100 分，评分越高提示生活自理能力越强。

(3) 神经功能缺损：NIHSS 量表评估，总分 42 分，评分越低提示神经功能缺损程度越轻。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组 FMA 评分比较

观察组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 FMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
干预前	35.26 ± 5.38	34.85 ± 5.42	0.235	0.821
干预后	82.54 ± 6.12	65.32 ± 5.87	12.684	0.000

2.2 两组 BI 评分比较

观察组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 BI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	60	60		
干预前	32.15 ± 4.87	31.76 ± 4.92	0.312	0.415
干预后	85.68 ± 5.34	68.45 ± 5.12	10.876	0.000

2.3 两组 NIHSS 评分比较

观察组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
干预前	22.35 ± 3.68	22.08 ± 3.72	0.278	0.342
干预后	6.87 ± 2.15	12.54 ± 2.36	9.654	0.000

3 讨论

偏瘫作为脑卒中患者临床最常见的后遗症，多因病变累及大脑半球运动中枢或锥体束，进而诱发肢体肌力弱化、肌张力异常及运动功能障碍。临床实践数据显示^[1]，脑卒中后偏瘫患者的功能恢复进程，与康复介入时机及干预方案的科学性直接相关，发病后 3 个月内堪称肢体功能恢复的“黄金窗口期”。在此阶段开展规范的康复护理干预，能够有效推动神经功能重塑，改善肢体运动状态，提升患者生活自理水平。当前临床常规护理模式多以疾病诊疗为核心，重点聚焦生命体征监测与并发症防控，缺乏针对性康复干预举措，难以匹配患者功能恢复的实际需求^[2]。而康复护理模式秉持“以患者为中心”的理念，结合患者病情严重程度、病程进展及肢体功能障碍等级，制定个体化康复方案。通过分阶段实施肢体康复训练、生活自理能力培育、心理疏导等干预措施，可切实促进患者肢体功能恢复，提升生活质量^[3]。因此，在神经内科护理工作中引入康复护理干预模式，对改善脑卒中后偏瘫患者预后具有重要临床价值。

运动功能障碍是脑卒中后偏瘫患者最核心的临床症状，直接制约患者肢体活动能力与生活质量。本研究所得数据表明，干预后观察组 FMA 评分高于对照组 ($P < 0.05$)，证实康复护理干预可有效改善脑卒中后偏瘫患者的运动功能。从机制层面分析：康复护理中的良肢位摆放干预，能够有效预防关节挛缩、肌肉萎缩及肩关节半脱位等并发症发生，为运动功能恢复筑牢基础；早期被动康复训练可促进患侧肢体血液循环，维持关节活动范围，激活受损神经细胞活性，为后续主动训练创造条件；强化康复阶段开展的主动训练，包括上肢功能训练、下肢肌力训练及平衡能力培养等，可逐步增强患侧肢体肌肉力量、调节肌张力、提升动作协调性，推动运动功能稳步恢复；巩固阶段的肢体功能强化训练，则能进一步提升患者运动能力，助力其逐步回归正常肢体活动状态^[4]。此外，康复护理团队采用“神经内科医师+康复治疗师+责任护士”的协作模式，确保康复训

练全程的科学性、规范性与安全性,规避因训练方式不当导致的二次损伤,进一步提升干预效果^[5]。生活自理能力恢复是脑卒中后偏瘫患者康复治疗的核心目标,亦是评估预后质量的关键指标。本研究结果显示,干预后观察组 BI 评分高于对照组 ($P<0.05$),提示康复护理干预可显著提升患者生活自理能力。具体作用路径如下:康复护理中的生活自理能力训练,紧密围绕患者日常生活需求展开,针对性指导患者开展穿衣、脱衣、进食、洗漱、如厕等日常活动练习,逐步培育独立生活能力。训练过程中,护理人员根据患者功能恢复进度,动态调整训练内容与难度梯度,从借助辅助器具完成动作逐步过渡到独立操作,实现康复训练的循序渐进。同时,护理人员注重对患者及家属的健康指导,传授正确的家庭护理方法与辅助训练技巧,确保患者在家庭照护场景中能够持续开展康复练习,巩固临床干预效果^[6]。此外,运动功能的改善为生活自理能力提升提供了重要支撑,患者肢体活动能力增强后,可更顺畅地完成各项日常活动,进而显著提升生活自理水平,减轻家庭照护负担^[7]。神经功能缺损是脑卒中患者的核心病理改变,其缺损程度直接

影响患者预后转归。本研究数据显示,干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组 ($P<0.05$),表明康复护理干预可有效减轻脑卒中后偏瘫患者的神经功能缺损程度。深入剖析其作用机制:康复护理中的肢体康复训练可促进脑部血液循环,提升脑血流量,改善脑组织缺血缺氧状态,为神经细胞修复与再生提供充足的氧供及营养支持;同时,肢体康复训练可通过“神经-肌肉”反馈调节机制,激活受损神经通路,推动神经功能重塑,进而减轻神经功能缺损^[8]。此外,心理康复护理可有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪,而负面情绪的改善能够降低机体应激反应强度,减少应激激素分泌,避免应激状态对神经功能的进一步损伤。同时,积极的心理状态可提升患者治疗依从性,促使其主动配合康复训练与临床治疗,进一步加速神经功能恢复进程^[9]。

4 结语

综上所述,对脑卒中后偏瘫患者实施神经内科康复护理干预,可显著改善其运动功能,提升生活自理能力,减轻神经功能缺损程度,对优化患者预后质量具有重要意义。

参考文献:

- [1] 蔡玮.神经内科护理中康复护理对脑卒中后偏瘫患者的预后观察[J].中国实用医药,2021,16(15):186-188.
- [2] 彭露,苏燕.神经内科早期康复护理干预对缺血性脑卒中偏瘫预后的影响[J].现代护理医学杂志,2025,4(6).
- [3] 叶茹.神经内科护理中康复护理对于脑卒中后偏瘫患者的预后观察分析[J].中国保健营养,2021,31(16):170.
- [4] 沈明媚.神经内科护理中康复护理对于脑卒中后偏瘫患者的预后观察分析[J].养生保健指南,2020(4):200.
- [5] 于佳.神经内科早期康复护理干预对缺血性脑卒中偏瘫预后的影响[J].中国当代医药,2020,27(8):219-221,224.
- [6] 赵晶.脑卒中后偏瘫患者在神经内科护理中行康复护理对预后的影响[J].罕见疾病杂志,2021,28(4):23-24.
- [7] 周皎玲.标准化快速康复护理对脑卒中后偏瘫患者生活能力及生活质量的影响[J].中国标准化,2025(4):317-320.
- [8] 龙慧.基于循证理论的康复护理在改善脑卒中后偏瘫患者肢体功能及自理能力中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2024,22(19):174-176.
- [9] 李娜娜,冯阳阳,吕桦.任务导向性康复护理结合主题式健康教育对老年脑卒中后下肢偏瘫患者功能恢复及健康知信行的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(6):140-143.