

神经内科护士对脑卒中患者早期康复指导的实施效果

李能玲 李萍

北京大学第一医院太原医院（太原市中心医院） 山西 太原 030000

【摘要】：神经内科护士在脑卒中恢复初期的持续介入，对患者康复节奏与功能改善具有关键推动力。通过对肢体活动、吞咽训练、认知刺激、健康教育及并发症预防的针对性指导，可使患者在住院早期获得更稳定的恢复轨迹。系统化的指导方式能够减少不规范训练造成的功能倒退，强化患者与家属对康复步骤的理解，使康复活动更具连续性与安全性。随着科学化护理干预的深入，患者在运动控制、日常生活能力及心理适应方面呈现更积极的变化，住院阶段的康复效率也随之提高。规范化的早期康复指导成为推动脑卒中恢复进程的重要环节，为提升整体康复质量奠定基础。

【关键词】：脑卒中；早期康复；神经内科护士；康复指导；功能恢复

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.011

引言

脑卒中恢复常在发病后最初阶段表现出显著可塑性，各项功能的改善速度与干预质量密切相关。临床护理力量在此阶段承担着连接医学治疗与康复实践的重要角色，使患者能够在较短时间内形成规范、持续且可执行的康复节律。当专业护理团队将训练技巧、风险识别、生活方式调整与情绪疏导结合时，患者更容易建立康复信心，并在动作控制与生活能力方面取得明显进步。早期康复指导逐渐成为推动功能恢复的关键驱动点，在促进肢体重建、降低继发损伤以及增强生活独立性方面展现出独特价值，也为住院阶段的康复管理提供了更加高效的路径。

1 脑卒中早期康复受阻的关键因素

脑卒中患者在住院早期常出现神经功能波动不稳、肢体运动不足、认知反应迟缓等特点，使恢复节律极易受到干扰。神经组织在损伤后进入代偿阶段，运动皮层与感觉通路的重建需要外界持续刺激，但部分患者在急性期因意识障碍、偏瘫、失语或吞咽困难而缺乏主动参与能力，导致康复训练启动时间被延后。高血压、糖尿病、房颤等基础疾病影响脑血流动力学，使恢复过程更加复杂^[1]。护理团队在评估时常会观察到患者对肢体活动的恐惧反应、对训练内容理解不足或疼痛敏感度增加，这些因素均可能阻断早期康复的连续性。若此阶段干预不到位，神经可塑性窗口可能逐渐缩小，进而影响后续功能重建。

康复受阻的另一层原因来自生活管理能力的削弱。部分患者卧床时间延长，肌力下降速度加快，肩关节半脱位、深静脉血栓、压疮等并发问题更易出现，使早期训练难度上升。认知受损者常对指令反应迟钝，无法准确配合动作，导致训练效果不稳定。再加上吞咽功能障碍导致营养摄入受限，体能不足进一步削弱训练耐受度。部分家庭成员对早期康复的理解存在偏差，担心活动会加重病情，从而减少鼓励与支持，导致患者缺乏坚持训练的动力。此类来自身体层面与心理层面的双重限制，使康复过程呈现阶段性停滞，影响神经通路重建的深度与广度。

在护理实践中，治疗节律不规律也是常见阻碍因素。部分患者因情绪低落产生训练回避行为，神经兴奋性不足使主动运动减少，影响下行运动通路的再激活。某些患者恢复期出现肌张力升高、痉挛增强，使关节活动受限，训练安全性下降。若护理人员未能及时识别这些变化，可能导致训练方案无法顺利推进。同时，康复环境若缺乏足够的指导、监护与刺激，患者容易出现训练间断，难以维持神经系统对重复性动作的记忆。脑卒中早期康复受阻往往由生理、心理与环境因素交织而成，使神经功能恢复进程呈现不稳定状态，迫切需要专业护理力量介入以稳定训练节奏并减少功能退化风险。

2 神经内科护士在早期阶段的介入重点

神经内科护士在脑卒中恢复初期的介入常以精准评估为开端，通过对意识水平、肌力、肌张力、吞咽反射、步态表现以及偏侧忽略等项目进行系统观察，使患者的神经功能状态得到全面刻画。根据评估所得信息，护理人员能够判断患者在运动控制、认知反应与生命体征稳定性方面的可参与程度，并据此调整训练节律，使干预既能保证安全，又具备足够的刺激强度^[2]。急性期患者常伴随血压波动、心律失常或呼吸功能下降，护理人员在监测过程中需持续关注血氧饱和度与脑灌注情况的变化，以防在训练早期出现不良反应。通过动态记录患者的反应表现，可以为后续康复推进提供可靠依据，使介入活动的力度更贴合神经可塑性窗口。

护理干预的另一核心环节集中在基础功能启动的指导上。针对偏瘫患者，早期姿势管理、肩关节保护与床旁活动训练是关键内容。神经内科护士在体位摆放、坐位平衡训练和抗痉挛动作引导中承担着重要责任，通过正确的肢体支撑方式减少软组织牵拉，降低运动异常模式的出现概率。对吞咽障碍者，护理人员会采用喉部触发训练、舌肌协调训练等方式促进吞咽通路的重建，并在进食管理中严格把控食物性状与节奏，以减少误吸风险。认知功能减弱的患者往往在执行训练指令时表现迟缓，护理人员通过分步骤提示、重复性刺激和环境简化等方式增强患者的注意与理解，使训练得以顺利推进。在这一系列干

预过程中,护理力量不仅承担操作引导,也在无形中强化神经功能的再连接。

在康复训练逐步展开后,神经内科护士还需维持训练的稳定性及安全性,使患者能够在可控条件下提高活动耐受度。部分患者在早期阶段易出现情绪低落、训练回避或疲劳积累,护理人员通过适度鼓励、节奏调整和情绪疏导增加患者参与度,使训练不至于因心理因素而中断。随着神经功能逐渐恢复,肌张力、痉挛程度及步态表现会不断变化,护理人员需灵活应对这些变化,协助患者完成起立、移步、转移等动作,避免因不当发力引发跌倒或二次损伤。在执行康复计划的过程中,护理人员还会密切观察心肺耐力、协调性与动作质量,通过即时纠偏帮助患者避免形成代偿性动作。在早期阶段的介入贯穿评估、引导、监测与保护,为后续的深度康复奠定持续而稳定的基础。

3 针对性康复指导在训练流程中的推进策略

针对性的康复指导在训练流程中的推进依赖对患者功能状态的持续分析,并通过循序强化的方式促使神经系统在重复刺激下形成新的功能通路。神经内科护士在训练启动前会根据肌力等级、肌张力类型、关节活动度以及平衡能力等指标,为患者设定符合当前耐受度的训练区间,使动作刺激保持在可承受范围内。对偏瘫患者而言,早期常从被动运动过渡到主动辅助运动,通过节律性牵伸、关节松动和姿势诱导等技术协助神经通路激活,使肌肉群逐步恢复控制能力^[3]。在训练推进过程中,护理人员密切关注心率、血压和呼吸频率的变化,以判断训练强度是否适宜,避免因负荷过大导致神经疲劳或生理反应异常。通过这种精准调控,让每一阶段的训练都与患者的恢复节奏保持一致。

在训练任务的选择上,针对性指导强调动作的功能性与目的性,使每个训练环节都能直接作用于生活能力的提升。坐位平衡不稳者会在护理人员协助下进行核心控制训练,通过重心转移、躯干稳定练习增强肌肉协调性;上肢活动受限者则采用闭链与开链动作的交替刺激,促进肩肘腕的协同参与;下肢无力者可逐步进入抗阻训练、步行辅助训练,使负重能力逐渐增强。神经内科护士在执行过程中会通过语言提示、触觉刺激与肢体引导帮助患者建立正确的运动模式,减少代偿行为的出现。吞咽障碍或认知受损的患者在训练推进中需要更多结构化提示,护理人员会采用重复刺激与节律调整策略,使患者在可理解范围内完成动作链条,从而保持训练的连续性。

随着训练深入,推进策略更强调训练质量的巩固与安全监护。部分患者在康复过程中容易因肌筋膜紧张、痉挛增强或步态不稳而出现训练瓶颈,护理人员需根据改变的肌张力状态调整训练方式,通过松懈技术、减重步行训练或姿势矫正减轻异常张力对动作的干扰。在训练节奏上,针对性指导要求在疲劳出现前及时停顿,以保护神经系统不因长时间刺激而失去反应

灵敏度。护理人员在训练全程保持观察,随时纠正动作轨迹中的偏移,使患者逐渐形成更稳定的运动控制能力。通过这种动态调节的推进模式,训练流程得以在安全框架内持续向前,使患者各项功能在稳定刺激下不断累积改善,为后续更高难度的康复训练创造条件。

4 康复指导实施对患者恢复节律的积极影响

康复指导的持续实施能够在较大程度上稳定脑卒中患者的恢复节律,使神经功能的改善呈现更可预测、更连贯的趋势。训练活动在规律刺激下促使损伤后的神经通路获得重复激活机会,加速突触重塑与皮层功能重组。神经内科护士在执行指导时通过持续监测生命体征、动作反应与训练耐受度,使患者得以维持适宜的功能负荷,从而避免训练间断造成的功能倒退^[4]。随着训练节律逐渐形成,患者在动作启动速度、协调性以及肌力控制方面出现更稳定的变化,这种稳定的进展使恢复过程不易受到情绪波动和体能波动的影响,使功能改善保持向前推进的方向。

在康复活动逐步深化的阶段,指导的实施能够显著提升动作质量,使患者在重复训练中减少代偿动作的出现。部分患者在早期常表现出动作轨迹不稳、步态节律紊乱或上肢使用不对称等问题,通过护理人员的纠偏提示与姿势调整建议,动作控制逐渐规范化,促进神经回路在正确模式下不断强化。训练节律的改善不仅体现在运动表现上,也反映在生活能力的提升层面。例如,起坐、移位、进食与穿衣等活动在规律刺激下变得更加连贯,患者在完成这些行为时表现出的用力方式更接近正常模式,从而降低关节应力与肌群疲劳的风险。随着动作模式日益成熟,患者对康复训练的信心也会随之增强,使早期恢复进程呈现良性循环。

康复指导的实施还能够有效降低恢复过程中的不稳定因素,使患者在生活环境中对功能变化的适应更为顺畅。部分患者在恢复早期易出现姿势性低血压、体位变化后步态紊乱、吞咽反射延迟等问题,护理人员通过训练节律的调控与实时监护减少这些波动带来的影响,使康复步伐保持稳定。随着耐受度提高,患者在日常活动中表现出的肌张力波动逐渐减弱,平衡能力与负重能力得到更明显改善。训练节律的持续稳定使患者在住院阶段获得更连续的功能提升,为向社区或家庭康复过渡打下稳固基础。

5 早期康复指导在整体恢复中的价值凝练

早期康复指导在脑卒中整体恢复路径中占据关键位置,其价值体现在神经功能重建、运动行为塑造和生活能力提升的多层结构中。受损神经网络在初期具备较高可塑性,外界刺激若能在在此阶段有效介入,可促使新的神经连接更快形成。神经内科护士在实施康复指导的过程中,通过调整训练节律、强化关键动作链条和稳定生命体征,使患者在恢复窗口内获得持续且

适度的刺激,从而减少“恢复断点”的出现^[5]。训练在重复强化中不断累积效应,使皮层重组过程更加顺畅,也让患者能够在较短周期内呈现功能改善趋势,构建出稳固的康复基础。

在运动模式重建的层面上,早期指导对动作质量的塑造具有长远影响。偏瘫患者在初期极易产生代偿运动,而不当模式一旦固化,将对后续恢复造成持续干扰。护理人员在训练推进中通过姿势校正、肌群激活提示和负重引导,使肌肉协同活动逐渐接近正常模式,减少异常张力和肌力失衡的影响,从而提高动作轨迹的稳定性与精确度。随着训练深入,患者在转移、步行、取物等活动中表现出的控制能力明显增强,姿势控制系统在刺激下逐步成熟,让运动功能在日常环境中的适应性不断提升。动作质量的改善不仅促进身体能力恢复,也为后续更高难度的主动训练提供条件。

早期康复指导的整体价值还体现在对患者生活能力与心理恢复的共同促进作用中。许多患者在康复初期易出现无助感、训练回避或对身体恢复缺乏信心,护理人员在训练中通过节奏调整、及时鼓励及行为强化策略,使患者对自身能力的感

知逐渐改善,形成持续参与康复的动力。在生活活动的训练中,通过逐步建立独立完成行为的步骤,患者在饮食、穿衣、洗漱、移位等方面获得更真实的功能体验,生活自理能力因而稳步提升。伴随身体能力增强,情绪反应逐渐趋于稳定,使整体恢复过程呈现更协调的状态。早期康复指导由此嵌入整个恢复链条,在身体、认知与心理层面共同推动患者的综合进步,使恢复轨迹保持连贯并具发展潜力。

6 结语

早期康复在脑卒中恢复中形成了贯穿评估、训练与监护的连续链条,使患者在神经重塑阶段获得更稳定的功能提升。护理力量在训练节律调控、动作模式塑造及生活能力强化中的深入介入,使恢复过程呈现更清晰的进展轨迹。随着功能改善逐步积累,患者在体能、认知与心理层面的适应度不断增强,使整体康复路径更加连贯。早期康复指导由此成为推动恢复质量提升的重要支撑,使患者在住院阶段就能奠定更稳固的康复基础。

参考文献:

- [1] 岳文静,李阿敏,胡凤英,等.脑卒中生活质量的相关因素及与自我效能感的关系研究[J].中华保健医学杂志,2025,27(06):1007-1010.
- [2] 孙也,黎明全.脑卒中后构音障碍诊疗的研究进展[J].中国医学创新,2025,22(36):161-166.
- [3] 王俊霞.早期康复护理在缺血性脑卒中的效果分析[J].中国典型病例大全,2025,19(04):1211-1214.
- [4] 杨兰.脑卒中早期康复让生命重燃[J].健康向导,2025,31(06):9-10.
- [5] 袁静,孙福海,曾凡林,等.早期康复护理在脑卒中急性发作期患者药物治疗过程中的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(04):782-784.