DOI: 10.53104/yxyjkkx.2026.02.02.003

腦卒中患者出院後上肢功能康復中的日常生活任務訓練設計

鄭晨[1]

1. 湖北醫藥學院，湖北 十堰 442000

摘要：腦卒中患者出院後，上肢運動功能障礙可能持續影響進食、穿衣、洗漱、物品拿取等日常生活活動。居家康復是連接住院治療與日常生活的重要環節，但常規訓練容易側重關節活動和肌力練習，與患者真實生活需求之間存在一定距離。日常生活任務訓練將上肢康復與具體生活活動相結合，使患者在反復完成有實際意義的動作時練習肩、肘、腕及手指的協調控制。本文圍繞腦卒中患者出院後的居家康復需求，分析日常生活任務訓練的基本原理、適用條件和實施難點，並從任務選擇、難度調整、訓練安排、家庭環境和照護者參與等方面提出具體設計思路。訓練設計應結合患者現有運動能力和生活需求，將完整任務分解為可完成的動作環節，再逐步增加動作的複雜程度與獨立完成要求。同時，應重視患側上肢的實際參與，避免照護者過度代勞，並通過日常訓練記錄和定期康復評估調整訓練內容，以提高康復訓練與家庭生活之間的銜接程度。

關鍵字：腦卒中；上肢功能障礙；居家康復；日常生活任務訓練；作業治療

Design of Activities-of-Daily-Living Task Training for Upper Limb Rehabilitation After Stroke Discharge

ZHENG Chen[1]

1. Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, P. R. China

Correspondence to: ZHENG Chen

Abstract: Upper-limb motor impairments may continue to affect daily activities, such as eating, dressing, washing, and handling objects, in stroke survivors after hospital discharge. Home rehabilitation is an important link between inpatient treatment and daily life. However, conventional training may focus mainly on joint movement and muscle strengthening, with insufficient attention to the transfer of motor skills to real-life activities. Activities-of-daily-living task training integrates upper-limb rehabilitation with specific everyday tasks, allowing patients to practice shoulder, elbow, wrist, and finger coordination through repeated performance of meaningful activities. This paper examines the basic principles, appropriate conditions, and implementation challenges of daily living task training for stroke survivors after discharge. It proposes practical approaches to task selection, difficulty adjustment, training schedules, home environment adaptation, and caregiver participation. Training tasks should be selected according to patients' current motor abilities and daily needs. Complex activities can be divided into manageable steps, with task difficulty and requirements for independent performance gradually increased. Particular attention should be paid to active participation of the affected upper limb, avoiding excessive assistance from caregivers, and adjusting training plans through daily records and regular rehabilitation assessments. These approaches may help improve the connection between home

引用格式：鄭晨. 腦卒中患者出院後上肢功能康復中的日常生活任務訓練設計[J]. 醫學與健康科學, 2026, 2(2): 17-27.

rehabilitation and everyday activities and support the recovery of functional independence.

Key words: stroke; upper-limb dysfunction; home rehabilitation; activities-of-daily-living task training; occupational therapy

引言

腦卒中患者出院後，上肢功能恢復與日常生活能力的改善密切相關。部分患者雖然已經恢復一定的肩關節活動能力或手部抓握能力，但在真實生活中仍難以獨立完成穿衣、洗漱、進食和整理物品等活動。單純增加肢體活動次數，並不意味著患者能夠將練習中獲得的動作能力運用到日常生活中。如何將上肢運動訓練與具體生活任務聯繫起來，是居家康復需要關注的問題。

任務導向性訓練強調圍繞具有實際意義的活動開展練習，通過重復完成目標動作，提高患者在特定任務中的運動控制能力。基於日常生活活動動作分析的訓練方式，還可以將完整活動拆分為不同動作環節，使訓練內容與患者的實際能力相匹配。相關文獻顯示，任務導向訓練能夠改善腦卒中患者的上肢運動功能和日常生活活動能力，基於日常生活活動動作分析的訓練也為具體任務的設計提供了實踐依據[1-2]。

出院後的康復環境與醫院存在明顯差異。醫院能夠提供專業設備、治療指導和相對穩定的訓練條件，居家環境則受到空間佈局、家庭支持、患者身體狀態和訓練習慣等因素影響。周甜甜等將鏡像療法與遠程康復相結合，為患者出院後持續開展上肢功能訓練提供了實踐參考[3]。照顧者參與康復指導和出院後的延續護理，也與患者居家訓練的持續開展有關[4-5]。

日常生活任務訓練的設計不能簡單理解為讓患者多做家務，也不能將所有患者安排在同一套訓練流程中。訓練應當從患者需要完成的生活活動出發，分析活動所需的動作能力、操作步驟和安全條件，再根據患者現有功能選擇適當的任務。本文圍繞腦卒中患者出院後的上肢功能康復，分析日常生活任務訓練的設計原則、任務選擇方法、具體訓練內容及家庭實施方式，重點討論如何將訓練目標轉化為可執行的生活任務，並通過持續評估調整訓練安排。

1 日常生活任務訓練的基本內涵

1.1 日常生活任務訓練的含義

日常生活任務訓練是指將患者在生活中需要完成的具體活動作為訓練內容，通過重復練習活動中的部分動作或完整動作，促進上肢功能與生活能力相結合。其訓練內容可以包括拿取杯子、使用勺子、擦拭桌面、折疊毛巾、穿脫上衣以及使用個人生活用品等。與單純進行肩關節屈伸、肘關節活動或手指屈伸相比，這類訓練更加關注動作能否服務於實際生活目標。

日常生活任務通常包含多個相互聯繫的動作環節。例如，患者使用杯子飲水，需要完成伸手、接近杯子、抓握杯身、抬起手臂、將杯子送至嘴邊以及放回杯子等動作。任何一個環節存在困難，都可能影響整個活動的完成。患者可能具備一定的抓握能力，卻因肩肘協調不足而無法將杯子穩定地送到嘴邊；也可能能夠抬起手臂，卻無法在抓握和放置過程中控制物品的位置。這些問題說明，上肢康復不能只關注某一關節或肌群的活動，還需要觀察動作在完整生活任務中的表現。

日常生活任務訓練與作業治療具有密切聯繫。作業治療關注個體參與有意義的日常活動，並通過活動分析、任務調整和環境適配改善功能表現。任務導向性訓練則強調圍繞明確的動作目標開展練習，使訓練具有一定的重復性、針對性和漸進性。兩者可以結合使用，但不宜將其完全等同。本文所討論的日常生活任務訓練，主要是指以進食、穿衣、洗漱和物品操作等上肢相關活動為載體的訓練設計。

1.2 日常生活任務訓練的主要特點

任務目標明確。 每項訓練都應當對應一個具體的生活需求。例如，患者需要提高使用勺

子進食的能力，訓練目標就應圍繞握持勺子、舀取食物和將勺子送至嘴邊展開，而不是僅以增加手臂活動次數作為目標。明確的任務目標有助於患者理解訓練的實際用途，也便於照護者觀察患者在哪個環節存在困難。

動作練習具有重復性。腦卒中後的運動功能恢復需要持續練習，但重復不應等同於機械地完成大量動作。訓練需要在保證動作質量和安全的基礎上進行，使患者逐漸掌握任務所需的動作順序、力度控制和肢體協調。重復訓練的具體次數和持續時間，應根據患者的功能水平、疲勞程度及康復人員的建議調整，不宜設置適用於所有患者的固定標準。重復任務訓練的系統評價為其改善腦卒中後肢體功能提供了證據支持，但具體訓練形式、劑量及長期效果仍需結合患者情況判斷[6]。

訓練難度能夠逐步調整。同一項生活活動可以通過改變物品大小、重量、位置和操作步驟形成不同難度。例如，患者剛開始練習抓握時，可以使用較大、較輕且不易滑動的物品；在控制能力提高後，再逐漸練習拿取小型物品或進行需要更精細手指控制的操作。訓練難度應當略高於患者當前能夠輕鬆完成的水平，但不能高到必須依靠他人強行帶動肢體才能完成。

訓練結果可以直接觀察。日常生活任務通常具有明確的完成標準。患者是否能夠抓穩杯子、是否需要他人協助、能否控制物品放置位置，以及完成活動時是否出現明顯代償，都可以作為觀察內容。這些表現有助於發現患者在真實生活中的功能問題，也能為後續訓練調整提供依據。

1.3 日常生活任務訓練與常規上肢練習的關係

常規上肢功能練習和日常生活任務訓練並不是相互排斥的。前者能夠針對關節活動範圍、肌力、肌張力及基本運動控制進行練習，為完成生活任務提供必要的身體條件；後者則將這些運動能力放到具體活動中進行運用，幫助患者練習動作之間的銜接。

例如，患者在肩關節主動活動方面存在明顯困難時，需要根據康復評估開展適當的關節活動和輔助運動練習。如果患者已經能夠主動抬起手臂，但在伸手拿取物品時仍容易偏離目標，就可以進一步安排不同方向、不同距離的取物任務。患者若能夠伸手取物，卻無法穩定抓握，則需要將抓握和釋放環節作為訓練重點。這樣的安排能夠使基礎運動練習與實際任務形成聯繫，避免訓練內容長期停留在患者已經掌握的簡單動作上。

需要注意的是，任務訓練不能取代必要的專業康復治療。對於主動運動能力很弱、肩部疼痛明顯或存在嚴重痙攣的患者，應由康復專業人員判斷訓練方式，並根據功能變化及時調整。臨床康復指南也強調，應根據患者的具體目標和身體狀況安排訓練，選擇與上肢功能障礙相適應的重復任務練習[7-8]。

2 腦卒中患者出院後日常生活任務訓練的主要問題

2.1 訓練內容與真實生活需求銜接不足

部分居家康復計劃以關節活動、握拳、伸指和抬臂等基礎動作為主要內容。這些練習具有一定價值，但如果訓練長期停留在單一動作層面，患者可能難以將已經獲得的運動能力轉化為獨立完成生活活動的能力。例如，患者經過一段時間的肩肘活動練習後，手臂活動範圍有所改善，但面對餐桌上的杯子時，仍可能無法準確伸手、穩定抓握和控制放置動作。

造成這種情況的原因之一，是訓練目標與患者的實際生活需求沒有充分對應。不同患者的困難並不相同。有的患者最需要改善的是使用餐具的能力，有的患者主要受穿衣時手臂活動受限的影響，還有的患者能夠完成較大幅度的動作，卻難以操作紐扣、拉鍊和手機等小型物品。如果訓練內容沒有區分這些需求，就容易出現訓練項目較為固定、患者生活問題卻沒有得到針對性改善的情況。

任務導向訓練強調將目標活動與患者實際需要聯繫起來。相關係統評價顯示，任務導向訓練能夠改善腦卒中患者的上肢運動功能和日常生活能力，基於日常生活活動動作分析的訓練也提示，對具體活動進行分解有助於形成更有針對性的訓練內容[1-2]。

居家康復計劃應當從患者最希望恢復的生

活活動出發，而不是單純按照訓練動作的數量安排內容。

2.2 訓練任務缺少清晰的步驟與難度安排

日常生活活動看似簡單，實際上需要多種運動能力共同參與。以穿上衣為例，患者需要識別衣物的正反面，調整身體姿勢，控制患側上肢的位置，並完成手臂穿袖、拉動衣物和整理衣領等動作。如果直接要求功能障礙較明顯的患者獨立完成整個過程，患者可能因任務過難而產生挫敗感，也可能通過過度傾斜軀乾、聳肩或依靠健側手臂代償來完成活動。

如果訓練始終停留在最簡單的步驟，又可能無法滿足患者逐步提高獨立生活能力的需要。任務難度與患者當前能力不匹配，會降低訓練的針對性。出院後的訓練安排需要明確每項活動從哪裡開始、需要完成哪些動作、可以獲得何種協助，以及在甚麼情況下增加難度。

任務分解並不是將所有生活活動拆成大量孤立動作，而是識別影響任務完成的關鍵環節。對於能夠主動伸手但抓握不穩的患者，訓練重點應放在接觸物品、控制抓握和安全釋放上；對於能夠抓握卻難以將物品送到目標位置的患者，則需要練習伸手方向、肩肘協調及移動過程中的控制。這樣的安排更容易讓訓練內容與患者的功能問題形成對應。

2.3 家庭照護容易替代患者主動參與

家庭照護者在腦卒中患者出院後的康復過程中具有重要作用，但照護方式也會影響患者參與訓練的程度。部分家屬出於保護和照顧的考慮，可能直接幫助患者拿取物品、穿衣或完成洗漱，使患者減少了主動使用患側上肢的機會。也有家屬過度追求訓練效果，在患者動作尚不穩定時要求其完成難度較高的任務，增加了疲勞、疼痛和動作代償的風險。

田涪等對主要照顧者開展全程康復指導，發現個體化指導與患者居家康復期間上肢功能及日常生活活動能力的改善有關[4]。區潔崧等圍繞照護者運動康復護理技能培訓開展研究，也為家庭成員參與康復提供了參考[9]。這些研究提示，家庭支持不應局限於提醒患者訓練或替患者完成生活活動，還應包括合理協助、訓練觀察和安全管理。

照護者需要掌握的核心方法是提供適量幫助。當患者能夠獨立完成某個步驟時，家屬應給予其充分的操作機會；當患者在某個環節遇到困難時，可以通過調整物品位置、穩定容器或提供必要的口頭提示降低任務難度。只有當患者確實無法安全完成活動時，才需要增加實際協助。這樣的方式既能維持患者的主動參與，也有助於減少不必要的依賴。

2.4 訓練缺乏持續反饋和動態調整

出院後的生活環境變化較大，患者的訓練能力也可能受到睡眠、疲勞、情緒、疼痛和其他身體狀況的影響。如果訓練計劃在出院時制定後長期不變，就難以適應患者的實際恢復情況。某些訓練內容可能已經過於簡單，另一些任務則可能因患者狀態變化而變得不適合。

延續護理能夠為患者出院後的康復提供持續支持。馬秀琴等的研究關注了延續護理對急性腦卒中上肢功能障礙患者出院後康復的影響[5]。周甜甜等將鏡像療法與遠程康復結合，也為居家訓練中的持續指導提供了實踐參考[3]。這類方式的意義不僅在於提醒患者按時訓練，還在於及時瞭解訓練完成情況、識別執行困難，並在必要時將問題反饋給專業康復人員。

家庭訓練記錄可以發揮基礎的反饋作用，但不能僅依靠訓練次數判斷康復效果。患者即使每天完成相同數量的動作，也可能因為疲勞、代償或操作方式不當而沒有獲得預期收益。記錄內容應同時包含任務完成情況、協助程度、疼痛或疲勞表現，以及患者在生活中能否更獨立地完成相關活動。

3 日常生活任務訓練的評估與任務選擇

3.1 明確患者當前的功能基礎

訓練設計應從出院前的康復評估開始。評估的重點不是簡單判斷患者能否活動手臂，而是瞭解其在具體生活任務中具備哪些能力、存在哪些障礙，以及需要何種程度的協助。

上肢功能評估可以關注肩關節和肘關節的主動活動、腕關節控制、手指伸展與抓握、手眼

協調，以及患者能否在不同位置之間移動物品。觀察時還應留意患者是否出現明顯聳肩、軀乾傾斜或以健側肢體完全代替患側肢體的情況。患者的運動表現與其生活能力可能並不完全一致，故評估不能僅停留在關節活動和肌力層面。

肩痛、肌張力異常、感覺障礙和疲勞等情況也需要納入考慮。部分患者即使具備一定的上肢運動能力，也可能因為肩部疼痛而不願主動活動患側上肢；部分患者能夠抓住物品，卻難以準確判斷握持力度或物品位置。對於存在明顯疼痛、嚴重痙攣或其他複雜問題的患者，應由康復專業人員判斷適宜的訓練方式，不能僅依靠增加任務重復次數來解決問題。

患者的認知、注意力、視空間能力和溝通情況同樣會影響訓練實施。例如，存在注意力障礙的患者可能難以連續完成多步驟任務，存在視空間障礙的患者可能無法準確找到目標物品。此時可以減少單次任務的步驟、使用清晰的視覺提示，或由照護者提供簡短明確的口頭指引。訓練說明還應符合患者的理解和溝通能力，避免因指令過於複雜而增加操作困難。相關康復指南強調，康復計劃應結合患者的具體需求、身體狀態和個人目標制定，並根據恢復進展進行調整[7-8]。

3.2 結合功能水平劃分任務難度

任務選擇應當根據患者能夠完成的動作範圍和實際操作能力進行調整，而不是僅根據腦卒中的發病時間確定訓練等級。同樣處於出院後恢復階段的患者，其上肢功能可能存在明顯差異，不能簡單採用統一的訓練順序。

對於主動運動能力較弱的患者，訓練可以從患側上肢的安全擺放、輔助伸手、接觸較大物品和參與雙手活動等內容開始。例如，患者可以在適當支撐下嘗試觸碰桌面上的毛巾，或在家屬協助下參與整理輕質衣物。此階段的重點是鼓勵患者在安全範圍內主動參與，而不是要求其獨立完成複雜生活任務。若患側肢體無法產生有效的主動運動，應由專業人員指導採用適當的輔助訓練或代償方法，不能強迫患者進行抓握、抬舉等動作。

對於已經能夠主動抬臂並完成部分抓握動作的患者，可以增加伸手取物、移動杯子、折疊毛巾和使用大柄餐具等任務。訓練時應注意患者是否能夠控制物品的移動方向，是否需要持續依賴健側手臂，以及是否出現明顯的軀乾代償。患者能夠完成任務後，可以通過改變物品位置、移動距離和操作順序增加難度。

對於手部控制能力相對較好的患者，訓練可以進一步涉及紐扣操作、拉鍊使用、手機觸控、整理小型生活用品等精細任務。這類活動對手指分離運動、抓握力度和視覺控制提出了更高要求，應從較大、較容易操作的物品開始，再逐步過渡到尺寸較小或操作步驟較多的物品。

上述分級只是任務選擇的參考框架，並非固定的康復分期標準。患者可能在肩肘控制方面表現較好，但手指活動仍然困難；也可能能夠抓握較大物品，卻難以在坐姿變化或不同空間位置下完成操作。訓練內容需要根據不同動作環節分別調整，不能只用一個等級概括患者的全部上肢功能。

3.3 從患者最需要恢復的生活活動中確定目標

任務選擇應兼顧患者的實際生活需求、訓練安全性和當前功能水平。患者希望恢復的活動不一定是醫學評估中最容易改善的活動，但其對患者的生活獨立性可能具有重要意義。訓練設計需要將患者的主觀需求與專業評估結合起來，選擇具有現實價值且能夠安全練習的目標。

確定目標時，可以圍繞三個問題展開：患者最希望重新獨立完成甚麼活動；完成該活動時最困難的動作環節是甚麼；經過適當調整後，患者能否在家庭環境中反復練習。例如，患者希望恢復獨立進食，但目前主要困難是握不穩勺子，就可以將訓練目標設為在穩定坐姿下握持勺子、舀取較容易操作的食物並將勺子送至嘴邊。若患者已經能夠完成這些動作，則可進一步練習連續進食和減少他人協助。

訓練目標應當具體、可觀察，並且能夠根據實際表現進行調整。與“提高上肢功能”相比，“能夠在坐姿穩定的情況下將輕質杯子從桌面移至指定位置，並在必要時接受少量協助”更容易轉化為訓練內容。目標不必追求一次完成整個生活活動，可以先解決影響任務完

成的關鍵步驟，再逐步增加獨立完成的比例。

3.4 分析任務所需的動作和環境條件

確定訓練任務後，還需要分析完成任務需要哪些動作，以及家庭環境是否適合開展練習。以使用杯子為例，患者需要保持穩定坐姿，伸手接近杯子，控制抓握力度，將杯子移動至目標位置，並在完成後安全釋放。訓練過程中，如果杯子放置得過遠，患者可能需要過度前傾；如果杯子表面光滑且重量較大，患者可能難以穩定抓握。通過調整物品位置、選擇輕質容器和增加防滑措施，可以降低不必要的難度，使訓練重點集中在目標動作上。

環境分析也應關注桌椅高度、照明、物品擺放和活動空間。常用物品應放在患者容易觸及且能夠清楚看到的位置，避免患者為了拿取物品而進行危險的身體傾斜。對平衡能力較差或容易疲勞的患者，應優先選擇坐姿下能夠安全完成的任務。家庭環境的調整不是降低訓練要求，而是減少與目標動作無關的障礙，讓患者在可控條件下練習需要恢復的能力。

出院評估還應為家庭訓練提供明確的交接內容，包括患者能夠完成的任務、需要協助的步驟、應避免的動作，以及何時需要聯繫康復人員。相關指南建議將家庭環境評估、照護者技能培訓和出院後隨訪納入康復銜接計劃，以減少從醫院到社區生活之間的脫節[8]。

4 日常生活任務訓練的具體設計

4.1 以進食和飲水任務為切入點

進食和飲水是腦卒中患者日常生活中較為頻繁的活動，也便於在家庭環境中安排練習。此類任務涉及上肢伸手、抓握、抬舉、移動物品和控制釋放等動作，可以根據患者的具體困難調整訓練內容。

對於飲水任務，可以從將空杯移動到指定位置開始。訓練時，先選擇輕質、容易抓握且不易滑動的杯子，將其放在患者能夠安全觸及的桌面上。患者嘗試主動伸手接近杯子，完成抓握和移動，再將杯子放回指定位置。若患者難以控制杯子的移動方向，可以縮短移動距離，或在康復人員指導下使用適合其手部功能的輔助器具。

當患者能夠穩定移動空杯後，可以逐步練習將少量液體從桌面移至指定位置。但這一進階應建立在抓握穩定、坐姿安全和能夠控制杯子傾斜的基礎上。對於吞咽功能存在障礙的患者，飲水訓練還涉及誤吸風險，不能自行增加飲水練習，應遵循醫療和吞咽康復人員的指導。

進食任務可以圍繞握持餐具、舀取食物、將餐具送至嘴邊以及放回餐具等步驟展開。患者若無法穩定握住普通勺子，可以在專業人員指導下嘗試粗柄餐具或其他適配器具。訓練開始時，可以使用容易舀取、不易灑落的食物，並將餐具放在方便觸及的位置。患者掌握基本操作後，再逐步增加連續進食的步驟。

設計此類任務時，應避免將進食速度作為主要評價指標。動作穩定、食物灑落減少、患側上肢參與程度提高，以及完成活動所需的幫助減少，都比單純追求速度更能反映訓練目標的變化。

4.2 圍繞穿衣和個人清潔設計任務

穿衣涉及肩關節活動、肘關節控制、手部操作及身體姿勢調整。對於上肢功能障礙患者，穿衣困難可能並非來自某一個單獨動作，而是多個動作銜接不暢。訓練時可以先選擇寬松、容易穿脫的衣物，在坐姿穩定的情況下練習整理衣物、將患側手臂送入袖口、拉動衣袖和整理衣領等動作。

如果患者難以主動抬起患側手臂，可以在康復人員指導下調整衣物位置，或由照護者提供適量協助。訓練應允許患者完成自己能夠完成的部分，不宜為了追求獨立穿衣而強行牽拉患側上肢。對於手部功能較弱的患者，可以先練習整理較大的衣物邊緣，待控制能力改善後，再逐漸練習拉鍊、紐扣等精細操作。

個人清潔任務可以選擇擦拭面部、整理頭髮、拿取毛巾和使用洗漱用品等活動。患者能夠主動伸手時，可以將毛巾放在桌面或其他穩定位置，讓患者練習抓取、移動和擦拭。患者若能夠控制手臂移動，但無法穩定握住梳子，可以調整梳子的握持方式或使用適配手柄，避免將整個任務變成單純的握力練習。

衛生間環境需要特別注意安全。對於站立平衡能力不足的患者，應優先選擇坐姿下可以完成的洗漱活動，並由照護者提供必要的安全保護。涉及淋浴、濕滑地面和較長時間站立的任務，應在完成相應安全評估後再安排，不宜將複雜的浴室活動作為初期獨立訓練內容。

4.3 以物品操作訓練手眼協調和手部控制

物品操作任務可以覆蓋患者在家庭生活中經常遇到的抓握、釋放、移動和精細控制需求。與單純握拳或伸指相比，操作真實物品能夠讓患者更直接地練習動作與目標之間的聯繫。

對於手部功能較弱的患者，可以從拿取海綿、移動毛巾和抓握大尺寸輕質物品開始。患者需要嘗試接觸目標、調整手部位置、完成抓握，再將物品移動到指定區域。訓練時應觀察患者能否控制物品，是否需要健側手臂完全代替患側，以及在釋放物品時能否保持動作穩定。

當患者能夠完成基本抓握和釋放後，可以增加折疊毛巾、整理衣物、移動空容器和打開容易操作的收納盒等任務。對於手指分離運動較好的患者，可以進一步練習拿取較小的生活用品、操作手機或整理個人物品。任務難度應根據患者的實際表現調整，而不是單純按照物品大小依次增加。

家務活動也可以成為訓練載體，但不宜將訓練安排成大量、連續的家務勞動。例如，患者可以練習將輕質物品從桌面移動到收納盒中，或在坐姿下折疊少量毛巾。對於需要雙手配合的任務，可以讓患側上肢承擔穩定物品、輔助定位等角色，再根據能力變化逐步增加其主動操作程度。

田林、張軍對腦卒中患者上肢功能訓練的討論強調了肩部、肘部和手部活動與日常生活能力之間的聯繫[10]。在家庭訓練中，這種聯繫可以通過具體的物品操作任務體現出來，使肩肘控制、手部抓握和實際生活需求形成連續的訓練過程。

4.4 建立可調整的任務訓練方案

為了避免任務設計停留在活動名稱的羅列層面，可以將每項任務按照訓練目標、基本動作、難度調整和安全要求進行安排。下表為可供康復人員、患者及照護者討論的任務設計示例，實際使用時需要結合出院評估和專業指導進行調整。

表 1 腦卒中患者出院後日常生活任務訓練設計示例

訓練任務	主要動作目標	難度調整方式	重點觀察內容
移動空杯	伸手、抓握、移動、釋放	調整杯子位置和移動距離	抓握穩定性、軀乾代償
使用餐具	握持、舀取、送入口部方向	調整餐具手柄和食物狀態	手部控制、動作連貫性
穿上衣	手臂定位、穿袖、拉動衣物	選擇寬松衣物，分解操作步驟	肩部活動、協助程度
擦拭面部	抓取毛巾、控制手臂移動	調整毛巾大小和目標位置	手眼協調、動作穩定性
折疊毛巾	雙手配合、抓握、整理和釋放	從較大毛巾逐漸過渡到較小毛巾	患側參與、雙手協調
整理生活用品	伸手、拿取、分類和放置	調整物品數量、尺寸和擺放位置	物品控制、完成時間及安全性

表 1 的重點是為任務提供調整思路，而不是規定所有患者都必須按照同一順序訓練。患者可能在飲水任務中表現較好，卻仍然無法獨立完成穿衣；也可能能夠折疊毛巾，但無法穩定操作餐具。訓練安排應當允許不同任務分別進階，避免因為某一項活動完成困難，就將全部訓練難度統一降低。

4.5 通過任務分解和逐步進階提高訓練針對性

任務分解應當圍繞影響活動完成的關鍵動

作進行，而不是機械地拆分每一個動作細節。以移動杯子為例，如果患者能夠伸手接觸杯子，卻在抓握時容易滑脫，訓練重點應放在手部位置調整、抓握穩定和物品控制上。如果患者可以抓穩杯子，但移動過程中出現明顯聳肩或軀乾傾斜，則需要調整杯子位置和移動距離，並由康復人員指導其改善動作控制。

訓練進階可以從四個方面調整：一是改變物品的位置和距離；二是改變物品的大小、重量或握持方式；三是增加任務步驟和連續操作要求；四是減少不必要的協助，提高患者獨立完成的比例。每次不必同時增加多個難度因素，否則患者即使無法完成任務，也難以判斷究竟是哪個環節造成困難。

任務完成質量應當優先於難度增加。當患者能夠以相對穩定的動作完成當前任務，並且沒有明顯疼痛、過度疲勞或危險代償時，再考慮提高難度。若患者在訓練中反復出現動作失控、肩部疼痛或明顯疲勞，應暫停進階並重新評估。這樣可以使訓練保持一定挑戰性，同時避免將訓練變成超出患者能力的重復操作。

5 居家訓練的組織與延續管理

5.1 合理安排訓練時間與內容

出院後訓練需要融入患者的日常生活，但不宜把所有生活活動都變成必須完成的訓練任務。患者每天仍需要休息、進食和進行其他康復活動，如果訓練安排過於密集，可能增加疲勞，影響患者長期堅持。

訓練時間和頻率應根據患者的身體狀況、功能水平及康復人員的建議確定。相關臨床研究採用過每日 20 分鐘、早晚各一次的上肢活動訓練，也有研究採用每日 45 分鐘、每周 5 天的任務導向訓練方案[2,11]。這些方案反映了不同研究中的具體安排，並不意味著同樣的訓練時長適用於所有居家患者。

對於初次開展某項任務的患者，可以將訓練安排在精神狀態較好、環境相對安靜的時段，每次集中練習少量目標任務。患者熟悉動作後，可以將部分任務融入日常生活，例如在進餐時練習使用餐具，在整理個人物品時練習患側抓握和移動。需要注意，日常生活中的自然參與不能完全替代有計劃的康復訓練，特別是當患者仍然存在明顯的運動控制障礙時，仍需按照專業康復計劃開展練習。

訓練內容還應避免長期重復同一項已經能夠輕鬆完成的活動。患者可以保留熟悉任務作為日常練習，再根據功能變化增加新的任務或調整操作要求。訓練的目的不是完成固定數量的項目，而是逐步提高患者在不同生活情境中的實際操作能力。

5.2 明確照護者的協助方式

照護者參與訓練前，應當瞭解患者目前能夠獨立完成的動作、需要幫助的環節，以及應避免的危險操作。照護者不需要承擔專業治療師的全部工作，但需要學會根據患者的實際表現提供適量幫助。

訓練時，可以採用“先觀察、再提示、必要時協助”的方式。患者能夠獨立完成時，照護者不必立即介入；患者出現操作困難時，可以先通過簡短提示幫助其調整動作；只有當患者無法安全完成或存在明顯風險時，才提供必要的身體協助。對於肩部控制不佳或存在肩痛的患者，照護者應避免直接牽拉患側手臂，不宜通過強行抬舉的方式幫助患者完成任務。

照護者還應避免將動作完成與訓練成功完全等同。患者即使最終完成了穿衣或拿取物品，如果整個過程都由家屬控制患側肢體完成，也不能說明患者的主動功能已經改善。訓練記錄需要區分患者獨立完成、接受口頭提示、接受部分身體協助和主要由他人代勞等不同情況。

家庭支持還包括提供穩定的訓練環境和合理的情緒支持。患者出現短期進步緩慢時，照護者不宜反復比較患者與其他人的恢復速度，也不應以責備方式要求患者完成困難任務。鼓勵患者持續參與、允許其在安全範圍內嘗試，並及時反饋訓練中的問題，比單純增加督促次數更有助於形成穩定的居家康復習慣。

5.3 將家庭環境調整與任務訓練結合

家庭環境不僅是訓練發生的場所，也是影響任務完成難度的重要因素。對於腦卒中患者，桌椅高度、物品擺放、照明條件和通行空間都可能影響上肢操作及身體穩定性。環境調整應

圍繞患者實際需要開展，避免為了增加訓練難度而保留不必要的障礙。

常用物品可以放置在患者能夠看見、觸及且不需要過度前傾的位置。對於容易滑動的杯子和容器，可以使用防滑墊；對於難以握持的生活用品，可以根據專業建議選擇適配手柄；對於手部功能較弱的患者，可以優先使用容易開啓和操作的包裝。輔助器具的作用是降低不必要的操作障礙，並不意味著可以忽視患側上肢的主動參與。

環境調整還應考慮不同任務的安全要求。飲水和進食訓練應關注坐姿穩定、餐具擺放和吞咽安全；穿衣訓練應優先選擇穩定坐姿，避免患者為了穿袖而長時間保持不穩定站立；家務操作應避免使用鋒利、過熱、易碎或較重的物品。對於需要在衛生間、廚房等風險較高的區域開展的活動，應根據患者的平衡能力、認知狀態和照護條件進行評估。

5.4 建立出院後的持續指導機制

出院後的康復管理需要保持醫院、社區、家庭和患者之間的信息銜接。出院前，康復團隊應向患者及照護者說明當前訓練目標、適宜任務、注意事項和後續隨訪安排。患者回家後，可以通過門診復診、電話溝通或合適的遠程康復方式反饋訓練情況。

遠程指導可以幫助康復人員瞭解患者在家庭環境中遇到的實際問題。例如，患者在醫院能夠完成的伸手取物任務，回家後可能受到桌面高度、物品位置或空間限制的影響。通過反饋這些具體情況，康復人員可以判斷是否需要調整任務難度、改變物品擺放方式或重新安排訓練內容。

遠程康復不能僅依靠患者自行觀看視頻和模仿動作。對於動作控制能力較弱、疼痛明顯或無法準確理解訓練指令的患者，應當安排適當的專業評估和現場指導。患者在家中出現新的疼痛、功能明顯下降或其他異常情況時，也不應僅通過增加訓練量來應對。

周甜甜等關於鏡像療法聯合遠程康復的研究，以及馬秀琴等關於延續護理的研究，為出院後持續指導提供了相關實踐依據[3,5]。在實際設計中，持續指導的重點應放在解決訓練過程中的具體問題，而不是單純增加隨訪次數。

6 訓練效果評價與安全管理

6.1 從運動表現和生活能力兩個層面進行評價

日常生活任務訓練的效果評價，應當同時關注上肢運動能力和實際生活活動表現。患者能夠完成更多關節活動，不一定意味著其在進食、穿衣和物品操作方面已經獲得同等程度的改善。評價時應結合標準化功能評估與具體任務觀察，避免只憑患者或照護者的主觀感受判斷訓練效果。

上肢 Fugl-Meyer 運動功能評定量表（FMA-UE）可以用於評價上肢運動功能障礙及運動控制表現；動作研究臂量表（ARAT）主要關注抓握、捏取及移動物品等上肢活動能力；Barthel 指數或改良 Barthel 指數（BI、MBI）則用於評價日常生活活動能力。這些工具在腦卒中患者上肢功能和出院後康復相關研究中均有應用[3-4]。

不同量表反映的內容並不相同。FMA-UE 評分的變化有助於瞭解運動功能的變化，ARAT 能夠補充反映患者操作物品的能力，BI 或 MBI 則可以觀察患者在日常生活中的獨立程度。即使某一項評分有所改善，也不宜直接推斷患者已經能夠獨立完成所有生活任務。

在家庭訓練中，還可以建立簡單的任務記錄表，記錄訓練日期、任務名稱、完成情況、協助程度、疼痛或疲勞表現，以及患者在真實生活中的表現變化。例如，患者從需要家屬扶住杯子才能完成移動，逐步過渡到能夠獨立抓握和放置杯子，這種具體變化能夠幫助患者和照護者瞭解訓練進展。

家庭記錄主要用於觀察變化和向康復人員反饋，不應替代專業量表評估。對於需要進行正式功能評價、調整康復方案或判斷併發症的患者，應由相應專業人員完成評估。

6.2 關注疼痛、疲勞與動作代償

安全管理應貫穿整個訓練過程。腦卒中患者在恢復期間可能出現肩痛、肌張力異常、關節活動受限和疲勞等問題。如果訓練安排不當，患者可能通過過度聳肩、軀幹傾斜或健側代償來完成任務，短期內看似完成了活動，卻未必

形成理想的動作控制。

肩部安全尤其值得重視。照護者不應直接牽拉患側手臂，也不宜在患者缺乏主動控制時強行抬舉上肢。對於存在肩痛的患者，應由康復人員判斷疼痛原因和適宜的活動範圍，訓練過程中避免反復進行誘發疼痛的動作。宦紅美等圍繞腦卒中後偏癱肩痛患者的上肢活動操及延續性康復護理開展了研究，為肩痛管理與上肢訓練的結合提供了參考[11]。

患者出現明顯疼痛、異常疲勞、頭暈、身體狀態突然變化或動作控制顯著下降時，應暫停訓練並根據情況尋求專業醫療幫助。訓練不應以忍受疼痛或勉強完成任務作為評價標準。對於存在跌倒風險、認知障礙或無法獨立保持穩定坐姿的患者，訓練期間需要有適當的安全保護。

6.3 根據任務完成情況調整康復計劃

訓練計劃需要根據患者的實際變化進行調整，而不是固定執行到預定期限後才重新評估。患者能夠穩定完成某項任務時，可以適當增加操作步驟、改變物品位置，或減少不必要的協助；患者連續出現動作失控、疼痛或明顯疲勞時，則應降低任務難度，並重新檢查訓練方式是否適合當前狀態。

調整訓練內容時，應區分任務本身過難與患者身體狀態變化這兩種情況。如果患者在不同時間都無法完成某一動作，可能需要進一步分解任務，檢查其運動能力和操作要求是否匹配。如果患者原本能夠完成任務，卻在某一天明顯表現不佳，則需要考慮疲勞、睡眠、情緒或身體狀態等因素，不宜立即將其視為功能退步。

訓練目標也應隨著患者生活需求的變化而調整。患者在早期可能更關注獨立進食和穿衣，待這些活動逐漸改善後，可能希望恢復更複雜的家務操作或個人興趣活動。訓練設計應保留這種調整空間，使康復目標與患者真實生活相聯繫。

6.4 認識日常生活任務訓練的適用邊界

日常生活任務訓練的優勢在於能夠將運動練習與真實生活聯繫起來，但它並不能單獨解決腦卒中後的所有功能障礙。患者的認知、感覺、視空間能力和情緒狀態都可能影響任務完成情況。部分患者還需要接受專門的肩痛管理、痙攣處理或其他康復干預，不能僅依靠居家任務練習改善所有問題。

任務訓練的設計也不能只強調患側肢體使用，而忽略患者的生活獨立性。對於主動運動能力極弱的患者，適當的代償技術和輔助器具同樣能夠幫助其完成日常活動。加拿大腦卒中康復建議將有意義、重復、逐步調整的任務訓練與必要的輔助設備和代償方法結合，並根據患者能力選擇適宜方案[8]。

從實際應用來看，日常生活任務訓練更適合作為專業康復計劃的一部分。患者和照護者可以參與任務選擇、日常練習和訓練記錄，但任務難度、動作安全性和康復目標的重大調整仍應接受專業指導。只有將患者主動參與、家庭環境支持和持續專業評估結合起來，訓練才更有可能轉化為實際生活能力的改善。

7 結語

腦卒中患者出院後的上肢功能康復，需要關注運動能力能否轉化為真實生活中的操作能力。日常生活任務訓練可以圍繞進食、穿衣、個人清潔和物品操作等具體活動展開，通過任務分解、難度調整和患側參與，使訓練目標更加貼近患者的生活需求。

訓練設計的關鍵不在於安排多少種活動，而在於識別患者當前最需要改善的動作環節，選擇能夠安全練習的任務，並根據實際完成情況逐步調整。家庭照護者應提供適量協助，康復人員則需要通過評估和持續指導幫助患者解決訓練中的具體問題。將任務訓練、家庭支持和專業康復銜接起來，有助於提高居家訓練的針對性，並為患者逐步恢復日常生活獨立性提供支持。

參考文獻：

[1] 梁森, 蔡慶, 陳曦, 等. 任務導向訓練改善腦卒中患者上肢運動功能和日常生活能力的系統評價[J]. 中華物理醫學與康複雜志, 2021, 43(8): 744-747. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2021.08.018.

[2] 張潔, 付曉康, 王勇勇, 等. 基於日常生活活動動作分析的任務導向性訓練對腦卒中患者的康復療效[J]. 中華物理醫學與康複雜志, 2022, 44(7): 595-598. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2022.07.004.

[3] 周甜甜, 張超, 應雪琴, 等. 鏡像療法聯合遠程康復在腦卒中偏癱患者上肢功能鍛鍊中的應用[J]. 齊魯護理雜誌, 2019, 25(6): 129-131.

[4] 田湉, 鞠晶昀, 高潔. 照顧者全程康復指導對改善腦卒中患者日常生活活動能力和上肢功能的影響[J]. 南通大學學報(醫學版), 2018, 38(6): 476-478.

[5] 馬秀琴, 尹玉婷, 納文麗, 等. 延續護理對急性腦卒中上肢功能障礙患者出院後康復效果觀察[J]. 實用臨床護理學電子雜誌, 2018, 3(43): 100, 104.

[6] French B, Thomas L H, Coupe J, et al. Repetitive task training for improving functional ability after stroke[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(11): CD006073. DOI: 10.1002/14651858.CD006073.pub3.

[7] National Institute for Health and Care Excellence. Stroke rehabilitation in adults[S]. NICE Guideline NG236. London: NICE, 2023.

[8] Salbach N M, Yao J K, Lindsay M P, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations Rehabilitation, Recovery, and Community Participation Following Stroke, Part Two: Delivery of Stroke Rehabilitation to Optimize Functional Recovery, 7th Edition Update 2025[J]. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2026, 105(2): 151-167. DOI: 10.1097/PHM.0000000000002821.

[9] 區潔崧, 左杏梅, 馮婉芬, 嚴文. 照護者運動康復護理技能培訓對腦卒中患者出院後上肢功能的影響[J]. 中國醫學創新, 2017, 14(31): 88-91.

[10] 田林, 張軍. 上肢功能訓練對腦卒中患者上肢康復的影響[J]. 中國社區醫師(醫學專業), 2013, 15(1): 35-36.

[11] 宦紅美, 何俊, 錢雪, 丁渝權. 上肢活動操在腦卒中後偏癱肩痛延續性康復護理中的運用[J]. 中西醫結合護理(中英文), 2018, 4(6): 25-28.

版權聲明

© 2026 作者版權所有。本文依據“知識共享署名 4.0 國際許可協議”（CC BY 4.0）以開放獲取方式發布。該許可允許使用者在任何媒介中自由使用、複製、傳播與改編文章（含商業用途），惟須明確署名原作者及出處，並注明所作修改（如有）。完整協議詳見：https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.zh-hans

出版聲明

所有出版物中的陳述、觀點及資料僅代表作者及供稿者個人立場，與 Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員無關。Brilliance Publishing Limited 及/或編輯人員對因內容所提及的任何理念、方法、說明或產品所導致的人身或財產損害概不負責。