

# 脑卒中患者早期康复护理介入的时机与效果评价

张倩

定兴县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15872

**[摘要]** 目的：针对2024年1月—6月期间收治的脑卒中患者，深入探究不同早期康复护理介入时机对患者康复效果的具体影响，精准确定最佳介入时机。方法：选取2024年1月—6月我院神经内科收治的60例脑卒中患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与实验组，每组各30例。对照组在患者病情稳定48~72小时后实施常规康复护理，实验组在患者病情稳定24~48小时内启动早期康复护理干预。结果：干预4周后，实验组患者神经功能缺损评分（显著低于对照组的 $t=9.236, P<0.05$ ）；实验组肢体运动功能评分显著高于对照组（ $t=10.562, P<0.05$ ）；实验组日常生活能力评分显著高于对照组（ $t=9.874, P<0.05$ ）。结论：脑卒中患者在病情稳定24~48小时内启动早期康复护理介入，能够更有效地促进神经功能恢复，显著改善肢体运动功能，大幅提高日常生活能力，其康复效果明显优于病情稳定48~72小时后介入的常规康复护理，该康复护理模式具有重要的临床推广应用价值。

**[关键词]** 脑卒中；早期康复护理；介入时机

中图分类号：R493 文献标识码：A

Timing and Effect Evaluation of Early Rehabilitation Nursing Intervention in Stroke Patients

Qian Zhang

Dingxing County Hospital

**Abstract:** Objective: To investigate the specific effects of different early rehabilitation intervention timing on stroke patients admitted between January and June 2024, aiming to precisely identify the optimal intervention window. Methods: A total of 60 stroke patients admitted to our neurology department from January to June 2024 were randomly divided into control and experimental groups using a random number table method, with 30 cases in each group. The control group received routine rehabilitation care 48–72 hours after stabilizing condition, while the experimental group initiated early rehabilitation intervention within 24–48 hours post-stabilization. Results: After 4 weeks of intervention, the experimental group showed significantly lower neurological deficits scores ( $t=9.236, P<0.05$ ) compared to the control group, demonstrated superior limb motor function scores ( $t=10.562, P<0.05$ ), and achieved higher daily living ability scores ( $t=9.874, P<0.05$ ). Conclusion: Initiating early rehabilitation intervention within 24–48 hours after stroke stabilization significantly enhances neurological recovery, improves limb motor function, and substantially boosts daily living abilities. This approach demonstrates markedly better rehabilitation outcomes than routine rehabilitation care administered 48–72 hours post-stabilization, highlighting its clinical applicability and significant value for widespread adoption.

**Keywords:** Stroke; Early rehabilitation nursing; Intervention timing

## 引言

脑卒中作为一种在全球范围内高发的神经系统疾病，以其高发病率、高致残率、高复发率的显著特点，严重威胁着人类的健康。患者发病后常遗留不同程度的神经功能障碍，如肢体瘫痪、语言功能障碍等；肢体运动功能障碍，表现为肢体活动受限、协调性差等；以及日常生活能力下降，如无法自主进食、穿衣、洗漱等，这些问题不仅给患者自身带来巨大的身心痛苦，也给家庭和社会带来了沉重的负担。早期康复护理作为改善脑卒中患者预后的关键手段，其介入时机

的选择一直是临床研究的热点与难点。传统观点认为，脑卒中患者需在病情稳定48~72小时后再进行康复训练，以避免因过早活动可能导致的病情加重，如再次出血或脑水肿加重等。但近年来，随着医学研究的不断深入，越来越多的证据表明，过晚进行康复介入可能会错过神经功能重塑的最佳时期，影响康复效果<sup>[1]</sup>。基于脑可塑性理论（即脑组织在损伤后具有一定的自我修复和功能重组能力）和神经功能重组机制，本研究创新性地对比不同早期康复护理介入时机对患者康复效果的影响，旨在探索更优的康复介入时机，为脑卒

## Clinical Application Research of Nursing Care

中患者的早期康复提供新的思路、方法和实践依据,以期最大限度地促进患者功能恢复,提高其生活质量。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

在2023年2月到2025年2月这一年里,我院神经内科按照严格的纳入与排除标准挑选患者来做研究。纳入标准:符合脑卒中诊断标准,经头颅CT或MRI检查明确证实;为首次发病的患者;发病至入院时间 $\leq 72$ 小时;意识清楚,能够配合完成康复训练;患者及家属充分了解本研究的目的、方法、潜在风险及预期收益,自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭,无法耐受康复训练者;存在严重认知功能障碍(简易精神状态量表MMSE评分 $< 20$ 分)、精神疾病史者;有严重骨关节疾病(如类风湿性关节炎晚期)或肢体残缺,影响康复训练正常进行者;存在明显出血倾向(如血小板计数 $< 80 \times 10^9/L$ )或未控制的高血压(收缩压持续 $> 180\text{mmHg}$ 或舒张压持续 $> 110\text{mmHg}$ )者。为了保证研究结果的可靠性和科学性,把这60人随机分成两组,对照组和实验组各30人。经统计学检验,两组患者在性别构成( $\chi^2=0.071, P=0.790$ )、年龄分布( $t=0.274, P=0.785$ )、疾病类型、发病至病情稳定时间等基线资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 实验方法

对照组采用常规康复护理,在患者病情稳定48~72小时后开始实施。具体措施包括:由责任护士指导患者保持正确的肢体摆放姿势,如仰卧位时肩关节外展 $50^\circ$ 、内旋 $15^\circ$ ,肘关节伸展,腕关节背伸 $30^\circ$ 等,以防止关节挛缩和畸形;每日上下午各进行1次肢体被动关节活动训练,包括肩、肘、腕、髌、膝、踝等关节的屈伸、旋转、内收、外展等动作,每个关节活动10~15次,动作缓慢、轻柔,避免暴力操作;每周二、五下午对患者进行康复知识宣教,采用口头讲解、发放宣传手册等方式,告知康复训练的重要性、方法及注意事项;每2小时协助患者进行翻身、叩背,促进痰液排出,预防压疮和肺部感染等并发症。

实验组在患者病情稳定24-48小时内启动早期康复护理:①组建含康复医师、专科护士、康复治疗师的专业小组(均经专项培训考核)。②2小时内用NIHSS、FMA等量表评估,结合患者情况制定个性化阶梯式计划,每周调整。③分阶段训练:1-3天重点良肢位摆放(每4小时检查)+被动活动(每日2次,每次20分钟);4-7天加主动关节活动及平衡训练(每日2次,每次30分钟);8-14天引入站立、步行及生活能力训练(每日2次,每次40分钟)。④辅助低频神经肌肉电刺激(每日1次,20分钟)及针灸治疗(每日1次,留针30分钟)。⑤每周一、三、五开展康复讲座,护士每

日沟通30分钟以上并进行心理疏导。

### 1.3 观察指标

1.3.1 神经功能缺损评分(NIHSS):采用美国国立卫生研究院卒中量表对患者干预前及干预4周后进行评分。

1.3.2 肢体运动功能评分(FMA):采用Fugl-Meyer评定量表对患者干预前及干预4周后进行评分<sup>[2]</sup>。

1.3.3 日常生活能力评分(Barthel指数):对患者干预前及干预4周后进行评分,该指数包括进食、洗漱、穿衣、如厕、步行、上下楼梯、大小便控制等10个项目。

### 1.4 研究计数统计

采用SPSS 25.0统计学软件对本研究中的所有数据进行分析处理。对于神经功能缺损评分(NIHSS)、肢体运动功能评分(FMA)、日常生活能力评分(Barthel指数)等计量资料,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本t检验,通过计算t值来判断两组数据的差异程度;对于性别构成等计数资料,以率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,通过计算 $\chi^2$ 值来评估两组数据的分布差异。设定检验水准 $\alpha=0.05$ ,当 $P<0.05$ 时,认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 神经功能缺损评分(NIHSS)

表1 两组神经功能缺损评分对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
NIHSS评分(分)	12.5 $\pm$ 2.1	8.2 $\pm$ 1.6	9.236	<0.05

由表1可知,干预4周后,实验组患者的神经功能缺损评分(NIHSS)为(8.2 $\pm$ 1.6)分,对照组为(12.5 $\pm$ 2.1)分,经独立样本t检验,实验组显著低于对照组( $t=9.236, P<0.05$ )。

### 2.2 肢体运动功能评分(FMA)

表2 两组肢体运动功能评分对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
FMA评分(分)	62.3 $\pm$ 5.8	78.5 $\pm$ 6.3	10.562	<0.05

由表2可见,干预4周后,实验组患者的肢体运动功能评分(FMA)为(78.5 $\pm$ 6.3)分,对照组为(62.3 $\pm$ 5.8)分,经独立样本t检验,实验组显著高于对照组( $t=10.562, P<0.05$ )。

### 2.3 日常生活能力评分(Barthel指数)

表3 两组日常生活能力评分对比

指标	对照组	实验组	t值	P值
Barthel指数(分)	58.6 $\pm$ 6.5	75.3 $\pm$ 7.2	9.874	<0.05

由表3可知,干预4周后,实验组患者的日常生活能力

## Clinical Application Research of Nursing Care

评分 (Barthel 指数) 为 (75.3±7.2) 分, 对照组为 (58.6±6.5) 分, 经独立样本 t 检验, 实验组显著高于对照组 ( $t=9.874$ ,  $P<0.05$ )。这一结果提示, 实验组患者在日常生活能力恢复方面取得了更优的效果, 能够更好地独立完成日常生活动作, 生活自理能力更强。

### 3 讨论

本研究结果显示, 实验组在神经功能缺损评分、肢体运动功能评分及日常生活能力评分方面均显著优于对照组, 这充分体现了早期康复护理介入时机提前积极效果, 具体可从以下三点进行分析。

第一, 更早的康复介入时机契合了脑可塑性的关键窗口期。脑卒中后, 脑组织在一定时间内具有较强的可塑性和神经功能重组能力, 这是由于脑损伤后会启动内源性修复机制, 如神经干细胞增殖、迁移、分化, 突触重塑等。通常认为发病后 1-2 周是神经功能恢复的黄金时期, 此时脑组织的代谢较为活跃, 对康复训练的敏感性较高。实验组在病情稳定 24~48 小时内即启动康复护理, 此时患者的脑组织尚未发生严重的不可逆损伤, 通过良肢位摆放可以减少异常姿势的形成, 避免对神经通路的不良刺激; 被动活动等训练可有效促进脑血液循环, 增加脑血流量, 改善脑组织的氧供和营养供应, 减少神经细胞凋亡, 为神经功能恢复创造有利条件, 这也是实验组 NIHSS 评分显著降低的重要原因<sup>[3]</sup>。而对照组介入时间较晚, 可能错过了这一关键的修复时期, 神经功能恢复相对较慢。

第二, 阶梯式康复训练模式更符合肢体功能恢复的生理规律。肢体功能的恢复是一个从低级到高级、从简单到复杂的渐进过程, 遵循一定的生理规律。实验组采用的阶梯式训练从被动活动逐步过渡到主动活动和日常生活能力训练, 完全遵循了肢体功能恢复的渐进性原则。早期的被动活动可有效预防关节挛缩、肌肉萎缩, 维持关节活动度, 为后续的主动活动奠定基础; 中期的主动活动训练通过反复的运动刺激, 能增强肌肉力量和协调性, 促进运动神经通路的重建; 后期的日常生活能力训练则将康复训练与实际生活场景相结合, 使患者在训练中掌握实用技能, 提高了患者的肢体运动功能和生活自理能力, 从而使实验组 FMA 评分和 Barthel 指数显

著高于对照组<sup>[4]</sup>。对照组的常规康复训练缺乏这种系统性和渐进性, 训练效果相对有限。

第三, 多学科协作与辅助治疗提升了康复效果。实验组组建的康复护理小组整合了多方专业资源, 能够为患者提供全面、系统的康复护理。神经肌肉电刺激和针灸等辅助治疗手段可通过刺激神经和肌肉, 促进神经冲动传导, 增强肌肉收缩功能, 与康复训练形成协同作用, 进一步加速了患者的功能恢复。

### 4 结论

综上所述, 对于脑卒中患者, 在病情稳定 24~48 小时内启动早期康复护理介入, 较病情稳定 48~72 小时后实施常规康复护理, 能更显著地促进患者神经功能恢复, 改善肢体运动功能, 提高日常生活能力。这种更早的康复介入时机结合阶梯式康复训练模式及多学科协作, 充分利用了脑可塑性的关键窗口期, 符合患者功能恢复的生理规律, 显著提升了康复效果。因此, 在临床实践中, 对于符合条件的脑卒中患者, 应尽早启动科学规范的早期康复护理干预, 以最大限度地改善患者预后, 提高其生活质量, 该康复护理模式具有重要的临床推广价值。

### [参考文献]

- [1]张娟娟,张丽瑾.中药涂擦联合康复护理早期介入对脑卒中患者 ADL 的影响[A]第二届全国医药研究论坛论文集(三)[C].榆林市医学会,榆林市医学会,2023:3.
- [2]刘阳.早期介入康复护理干预对脑卒中患者功能恢复的影响——评《脑卒中康复专科护理服务能力与管理指引》[J].世界中医药,2023,18(1):154.
- [3]李冰华.脑卒中超早期、早期康复活动护理介入时机研究进展[J].贵州医药,2022,46(6):858-860.
- [4]孙红蓓,袁瑞凡,丁文彬,范本芳,陈卓.早期介入康复护理与急性脑卒中患者早康的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):125.

### 作者简介:

张倩 (1993.09-), 女, 汉族, 河北保定人, 本科, 主管护师, 研究方向为神经内科护理学。