

# 缺血性脑卒中患者个性化超早期康复护理自我体验的质性研究

曾 静<sup>1</sup>, 李 艳<sup>1\*</sup>, 徐书萍<sup>1</sup>, 龚丛芬<sup>2</sup>

<sup>1</sup>湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

<sup>2</sup>湖北医药学院附属太和医院神经内科, 湖北 十堰

收稿日期: 2023年1月12日; 录用日期: 2023年2月14日; 发布日期: 2023年2月21日

## 摘要

目的: 了解缺血性脑卒中患者进行个性化超早期康复护理后的真实自我体验, 为临床开展缺血性脑卒中患者超早期康复干预提供科学依据, 促进患者的康复。方法: 选取2020年11月~2021年2月在某三级甲等医院神经内科住院进行个性化超早期康复护理的缺血性脑卒中患者8名作为研究对象, 采用面对面的半结构式深入访谈, 运用Colaizzi现象学资料7步分析法对访谈资料进行分析归纳。结果: 缺血性脑卒中患者进行个性化超早期康复护理的自我体验可归纳为3个主题: ① 缺血性脑卒中患者患病后的负性体验包括: 恐惧、焦虑、悲伤、痛苦、自责、自尊心低下等; ② 患者在进行个性化超早期康复时的体验有: 心情愉悦、身体舒适以及自信心增强等; ③ 个性化超早期康复护理后负性体验逐渐被积极体验代替: 肢体功能改善、负性情绪减弱、自我康复能力提高、依从性增加等。结论: 缺血性脑卒中患者在患病后有不同程度的负性体验, 医护人员、家庭和社会应关注并重视患者的需求, 给予个性化的支持。超早期康复护理有利于改善患者肢体功能障碍, 提高患者的生活质量, 值得在临幊上推广。

## 关键词

脑卒中, 超早期康复, 自我体验, 质性研究

# Self-Experience of Personalized Very Early Rehabilitation Nursing for Patients with Ischemic Stroke: A Qualitative Study

Jing Zeng<sup>1</sup>, Yan Li<sup>1\*</sup>, Shuping Xu<sup>1</sup>, Congfen Gong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

<sup>2</sup>Neurology Department, Taihe Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Received: Jan. 12<sup>th</sup>, 2023; accepted: Feb. 14<sup>th</sup>, 2023; published: Feb. 21<sup>st</sup>, 2023

\*通讯作者。

## Abstract

**Objective:** To explore the real experiences of very early rehabilitation nursing for patients with ischemic stroke, in order to provide reference and develop targeted interventions to improve patients' mental state. **Methods:** Using face-to-face, semi-structured in-depth interviews, 8 ischemic stroke patients who visited the Department of Neurology of a Grade III, Grade A hospital in Shiyan from November 2020 to February 2021 were selected as subjects. The interview content was analyzed by Colaizzi's 7-step method. **Results:** Three themes emerged as the psychological experience of patients with ischemic stroke during very early rehabilitation nursing: ① The negative experiences of patients with ischemic stroke include fear, anxiety, sadness, pain, self-accusation, low self-esteem, etc. ② The experience of patients in individualized very early rehabilitation includes: cheerful mood, physical comfort and increased self-confidence, etc. ③ After individualized very early rehabilitation, the negative experience is gradually replaced by the positive experience: the improvement of limb function, the weakening of negative emotion, the improvement of self-rehabilitation ability, and the increase of compliance. **Conclusion:** Patients with ischemic stroke suffer from varying degrees of negative experience after the disease. Attention should be paid to the patients by medical staff, family and society to give personalized support. Very early rehabilitation is beneficial to the improvement of limb dysfunction and the improvement of patients' quality of life, which is worthy of clinical promotion.

## Keywords

Stroke, Very Early Rehabilitation, Self-Experience, Qualitative Study

---

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

脑卒中(cerebral stroke)是一种由于脑血管梗阻或破裂所引起的脑部血液循环发生障碍及脑组织功能和结构发生损伤的疾病。缺血性脑卒中的发病率高于出血性脑卒中，约占脑卒中总数的 80% [1]。缺血性脑卒中患者经治疗后常会遗留不同程度的后遗症，以肢体功能障碍为主要表现，从而导致患者生活质量降低[2]。超早期活动(Very early mobilization, VEM)最早由 Bernhardt [3]提出，是指患者在卒中发生后 24 小时内有一定频率的离床活动，使患者有更多、更密集的身体活动，包括离床坐位、站立、行走、床椅转移等。科学合理的超早期康复训练，可显著促进患者神经功能、肢体运动功能、日常生活能力的恢复，有效改善疾病的预后，提高患者的生活质量[4] [5] [6] [7]。《中国急性缺血性脑卒中指南 2018》[8]肯定了肢体功能康复的效果，但未明确统一的标准。国外也对卒中后开始康复的最佳时间、康复的具体内容、频率、强度并没有形成共识。但国外已有较大样本的、多中心的随机对照研究[9]，但国内仍缺乏更多高质量的随机对照研究。本研究旨在了解缺血性脑卒中患者对个性化超早期康复护理的真实自我体验，为对缺血性脑卒中患者开展个性化超早期康复护理干预提供科学的依据。

## 2. 研究对象

采用目的抽样法，选取 2020 年 11 月~2021 年 2 月在某三级甲等医院神经内科住院进行个性化超早

期康复护理的缺血性脑卒中患者 8 名作为研究对象。纳入标准: ① 年龄: 18~80 岁。② 患者意识清楚, 可以通过言语与研究者交流。③ 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》[8] 规定的临床诊断标准, 并经头颅 CT 或 MRI 确诊的为首发缺血性脑卒中的患者。④ NIHSS 评分 ≤ 16 分。⑤ 患者收缩压 120~180 mmHg, 心率 50~120 次/分, 血氧饱和度 ≥ 95%。⑥ 颅脑 CT 等影像学检查已排除颅内出血。⑦ 患者入院时存在肢体功能障碍, 至少存在一个肢体的肌力 ≤ 4 级。⑧ 患者自愿参加, 患者或其家属签署知情同意书。排除标准: ① 神经功能障碍非常轻微或迅速改善。② 入院后一小时内病情恶化, 神经系统症状加重。③ 入院后进行溶栓的患者。④ 由外院转入的患者。⑤ 非发病 24 小时内入院的患者。⑥ 发病前即有肢体瘫痪或者残疾者。⑦ 伴有其他系统严重的疾病, 如伴有严重的呼吸衰竭、心力衰竭、恶性肿瘤等。⑧ 有影响功能恢复的神经或肌肉骨骼疾病。访谈人数以不再有新的主题出现即资料达到饱和不再收集[10]。本研究共选取 8 名进行个性化超早期康复护理的缺血性脑卒中患者, 所有受访者均知情同意, 自愿参加, 按照要求隐去研究对象姓名, 使用编号(P1-8)进行代替, 研究对象的一般资料见表 1。本研究已征得院内医学伦理委员会批准(批件号: 2021KS01), 并征得患者及家属知情同意。

**Table 1.** General information of the subject (n = 8)**表 1.** 研究对象的一般资料(n = 8)

编号	年龄	性别	婚姻状况	文化程度	偏瘫侧	入院 BI 指数	出院 BI 指数	入院 NIHSS 分数	出院 NIHSS 分数	费用支付方式
P1	59	男	已婚	高中	左	73	96	4	2	城镇职工医保
P2	74	男	已婚	大学	右	37	71	5	2	城镇职工医保
P3	73	女	已婚	小学	右	43	95	6	2	农村合作医疗
P4	41	男	已婚	高中	左	89	92	4	1	城镇职工医保
P5	70	男	已婚	小学	左	65	95	3	1	城镇职工医保
P6	63	女	已婚	小学	左	60	75	6	4	农村合作医疗
P7	57	男	已婚	初中	左	72	90	3	1	城镇居民医保
P8	76	男	已婚	小学	右	78	88	4	3	自费

(BI 指数: 是一种公认有效的评价日常生活活动能力(Activity of Daily Living Scale, ADL)的工具。包括 10 项评价项目: 穿衣; 进出厕所; 大便控制; 小便控制; 修饰; 进食; 洗澡; 平地行走; 上、下楼梯; 床椅转移。每个评价项目分为 4 个等级, 总分 0~100 分, 分数越高, ADL 越强。NIHSS: 为美国国立卫生研究院研制的一种用于急性脑卒中治疗研究评估神经功能缺失情况的量表, 共 15 项、总分 42 分。评分越低, 患者状态越好, 分数越高, 神经受损越严重; 量表评分由责任医生来评定。)

### 3. 研究方法

#### 3.1. 干预方法

以 Orem 自护理论为框架, 构建缺血性脑卒中患者的个性化超早期肢体功能康复内容, 通过多学科团队协作, 保证患者的安全性、干预内容的科学性和有效性。康复遵从循序渐进、从简至难、以患者能耐受为度的原则, 根据病情确定康复的具体内容、频率和时间, 以体现个性化康复。康复从研究对象入院即开始, 包括急性期和稳定期, 在保证患者安全[11]的条件下, 为研究对象实施个性化的超早期肢体功能康复。

急性期(超早期康复护理 - 入院到病情稳定前)。① 康复内容: 良肢位的摆放、被动和主动运动、卧

位转换、坐位训练。② 康复方法：良肢位的摆放：多主张患侧卧位。被动和主动运动：Bobath 握手法、床上桥式运动等。患侧被动运动，健侧主动运动，四个肢体各 1 min。重复 3 组。卧位转换：逐渐抬高床头，仰卧位到抬高床头 15°~20°，再到 45°~60°，各维持 3~5 min，再回到仰卧位。翻身训练，往健侧、患侧翻身，各维持 3~5 min。重复 3 组。坐位训练：仰卧位到床边坐位，维持 3~5 min，再回到仰卧位。重复 3 组。期间有专业人员指导和帮助，以保证安全。

稳定期(早期康复 - 病情稳定到出院前)。① 康复内容：站立训练、静态站位平衡训练、踏步训练、步行训练。② 康复方法：站立训练：床边坐位到站立位，维持 3~5 min，休息 3 min。重复 3 组。若患者有头晕、出冷汗、心慌、乏力等不适，及时终止。静态站位平衡训练：3~5 min/次，休息 3 min。重复 3 组。踏步训练：3~5 min/次，休息 3 min。重复 3 组。步行训练：下肢肌力 ≥3 级，自感无不适，病情平稳，专业人员陪同，步行 20~30 米，休息 3 min。重复 3 组。若患者步行时感觉疲惫，随时休息。

### 3.2. 确定访谈提纲

通过查阅相关文献、课题组成员讨论、征求专家意见并选择 1 名研究对象进行预访谈后确定访谈提纲：① 请谈一谈您患病(缺血性脑卒中)后，最主要的感受是什么？② 请谈一谈您在进行个性化超早期康复护理时，您的感受是怎么样的？③ 您认为这些康复对您有哪些帮助？或者给您带来了哪些影响和变化？

### 3.3. 资料收集方法

在研究对象入院当天向研究对象说明研究目的、过程及保密原则，获得知情同意后，实施个性化超早期康复护理活动。出院当天由两名研究者根据访谈提纲进行访谈，访谈进度适时推进，认真、耐心地倾听，避免任何引导和暗示，注意观察和记录研究对象的表情、动作及表情变化等[12]，做好访谈笔记。访谈安排在安静、无干扰的宣教室进行，访谈时间约 30~45 分钟。其他住院和疾病信息从病历系统中获得。

### 3.4. 资料分析方法

访谈结束 24 小时内将录音内容转化为文字，并将访谈笔记插入到相应的录音文本中。进行访谈全程录音并实时记录有意义的非语言行为，仔细阅读研究对象的描述，充分了解被研究者的感受。运用 Colaizzi 现象学资料 7 步分析法[13]对访谈资料进行分析归纳：① 仔细阅读、熟悉资料；② 提取有重要意义的陈述；③ 对反复出现的观点进行编码；④ 将编码后观点汇集成主题；⑤ 写出详细、无遗漏的描述；⑥ 归纳出相似的观点；⑦ 对存在疑问的地方向受访者求证。

## 4. 结果

### 4.1. 主题一：患者患病后存在不同程度的负性体验

#### 负性心理情绪

##### 1) 焦虑、恐惧

患者入院时，由于疾病的突然发生、肢体活动的异常以及担心疾病的预后，多会出现强烈的情绪表现，以焦虑和恐惧为主。随着治疗和护理的进行，患者的焦虑和恐惧会有所缓解。P6：“我还是很担心的，害怕自己的病拖累家人，毕竟年纪也大了，害怕治不好(眼泛泪光)。” P8：“这个病一旦得了那就不得了，就是非常残酷的一种感觉。这病谁不害怕？哪个不害怕？(情绪激动，手一摊)”

##### 2) 悲伤、痛苦

患者由于健康受损、机体功能失能，还有部分患者受限于经济条件，对于未知的治疗疾病费用，都

表现出悲伤痛苦的体验。P3：“中午吃饭的时候，就觉得手没有力气，拿筷子拿不太好。后来发觉走路也不太行了，感觉没有什么力气，真的很担心，还不知道这个病能不能治好。(落泪)” P7：“怎么就是我得了这个病了？本来家里条件就不好、老婆身体也不太好，还有娃子要上学，我又倒下了，断了经济收入怎么办！没钱看病怎么办！(眼眶泛红)”

### 3) 自责、自尊心低下

脑卒中患者在患病初期，大多具有肢体功能障碍，自理能力受损，需要家属照护，心生自责。P8：“我老伴是个瞎子，以前都是我照顾她，现在我病了，是女儿女婿照顾我，他们也要上班，总觉得给他们添麻烦了。(长叹一口气)” P4：“左边胳膊还感觉麻木，没有什么力气，抬不太高。左腿走路的时候不自主的往外撇。别人看到肯定要笑话我。(低下头，扣了扣手)”

### 4) 深感经济负担

由于患者可能遗留肢体功能障碍，无法再从事原有工作，没有了经济收入以及慢性病后期治疗、服药、康复费用较高，甚至需要雇人照顾，自感经济负担较重。P6：“我们是农民，家里的条件也不好，要是这个病很不好治，干脆不治了。(搓了搓手)” P7：“我是开货车的，现在生病了，车也开不了，开不了就没有收入，也不知道看这个病要花多少钱。(眉头紧锁)” P8：“不知道等我出院了，去社区医院康复还要花多少钱。”

### 5) 其他

在患病前，患者承担着不同的社会角色。生病后原有的社会角色被代替，家庭职能被弱化，承受着情感负担。P4：“主要是我现在年纪也不大，正是家里的顶梁柱，媳妇、孩子、老人都要靠着我，但是我却生了这个病……。” P3：“平时还在带小孙子，我生病倒下了，小孙子就没人带了。”由于对疾病预后的未知性和不确定性，患者对未来感到担忧。P8：“就是不知道我这个病以后还会不会再发，要是再发的话可不得了。” P2：“我之前喜欢练书法，不知道以后还能不能再练字了。”

## 4.2. 主题二：患者在个性化超早期康复护理时的体验多样

### 4.2.1. 心理体验

个性化超早期康复护理时，患者感觉心情愉悦、身体舒适以及自信心增强。P2：“康复还是很科学、很规律，比自己原来(刚入院)强得多。现在我有信心了，开始很悲观，现在看着一天比一天好。(竖了大拇指)”。P3：“当时进医院的时候，感觉天都要塌了，认为自己就是残疾人了，通过你们这个锻炼，越来越好，感觉越来越有信心。(面带微笑)”

### 4.2.2. 耐受情况及接受程度

患者均能较好的耐受和接受个性化超早期康复护理。P7：“感觉可以耐受，康复的时候会有心跳加快的感觉，但是休息一会就好了。” P3：“每次锻炼的时候都会稍微出点汗，那应该是锻炼到位了，是吧？” P4：“每次做30分钟的康复会有点出汗，感觉有点累，但是休息一下就好了。” P1：“当然能接受啊，感觉强度啊、时间啊你们都安排的比较好，做起来也不是很吃力。(笑容满面)”

## 4.3. 主题三：个性化超早期康复护理后负性体验逐渐被积极体验代替

### 4.3.1. 肢体功能改善

个性化超早期康复护理后，患者的肢体功能均有所改善、肢体麻木有所缓解。P4：“我觉得左边胳膊麻木情况减轻了，腿也变得更有劲了。(把左侧上肢举了举)” P2：“以前觉得自己好可怜(笑着)，现在恢复得还可以，我这么大年纪，七十多了，恢复得真不错的。你们教的桥式运动也能做起来了，就是还稍微有点吃力。”

#### 4.3.2. 负性情绪减弱

由于肢体活动情况的改善患者内心的负性情绪也逐渐被积极情绪代替。P6：“刚开始，心理着急、焦虑，晚上都成宿成宿的睡不着，后来你们给我康复、陪我聊天，我心里感觉好多了，睡眠也变好了。(主动拉着访问者的手)” P1：“现在没有什么着急的感觉了，两个孩子也关心自己，妻子也关心自己，觉得自己只需要安心的治疗和康复就可以了。”

#### 4.3.3. 自我康复能力提高

个性化超早期康复护理后，患者能够较好的掌握康复知识和方法，自我康复能力提高。P2：“你们教我的这些(康复内容)，我回家之后，自己还能对照着小册子(康复手册)练练。” P8：“家里还有一个失明的老伴需要我照顾，我还是不去康复医院了，现在我也学会了那些康复方法，我回去按照你们的要求继续练。”

#### 4.3.4. 依从性增加

个性化超早期康复护理后，患者的依从性显著增加。P1：“回去要好好锻炼，一天三遍的练，按照康复手册上的要求积极做康复锻炼。” P2：“学习上楼梯、练习自己吃饭，但是这个会漫长一点，生活能自理才行。好好吃降压药，吃治疗脑梗的药，要好好控制血压(笑着)，可不能再复发了。”

#### 4.3.5. 其他

患者经个性化超早期康复护理后睡眠情况改善、食欲增加。P6：“现在明显感觉睡眠变好了，晚上不容易醒了，心理负担变小了，饭都吃的多了，前几天愁的根本吃不下。” P2：“最近饭也能吃了，刚得病那几天什么都不想吃，现在能吃一大碗了。(眉开眼笑)”

### 5. 讨论

#### 5.1. 关注缺血性脑卒中患者的负性体验

在疾病确诊初期，患者普遍表现出焦虑、恐惧、悲伤、痛苦等负性情绪，一时很难接受自己从正常人到残障人士的巨大生理改变，表现出不知所措和对未来的迷茫及无望[14]。医护人员在个性化超早期康复护理时，要重视患者心理和精神层面的护理需求。在频繁的沟通交流中，正确引导患者表达和宣泄负性情绪，并适时的给予支持与鼓励，使患者逐渐接受患病事实并努力克服负性情绪，使其在康复治疗的过程中积极、主动地参与，改善肢体功能，提高生活质量，减少卒中后抑郁的发生。

#### 5.2. 重视积极心理体验的培养

创伤性事件对个体的影响有负面也有正面，有时反而有助于看清人生的价值，改善与他人的关系，从而更加积极的面对生活[15]。然而，在患病初期，突然出现吞咽、语言、肢体等方面的功能障碍，丧失生活自理能力，患者易被负性情绪环绕，处于消极和无望的状态，影响了患者的神经功能和肢体功能恢复。因此，进行有效的心理护理应贯穿整个治疗和康复过程。需要医护人员在进行个性化超早期康复护理时，重视积极心理体验的培养，将成功案例和患者分享、多倾听患者内心真实感受，引导患者产生积极体验，指导其用积极态度看待此事，促进患者身心的恢复。

#### 5.3. 个性化超早期康复护理对缺血性脑卒中患者康复产生积极的影响

##### 5.3.1. 个性化超早期康复护理对心理的影响

国外研究表明，超早期康复护理对卒中后患者的心理健康有积极作用[16]。患者在进行个性化超早期康复护理后，内心的负性情绪如焦虑、恐惧均得到了明显好转，患者对抗疾病的信心有所提升，可能与

个性化超早期康复护理降低了因卒中后长期卧床而产生相关并发症，改善了肢体功能，减少了患者因疾病带来的痛苦经历有关。另外，通过个性化超早期康复护理过程中对患者进行宣教，根据不同的负性情绪给予相应的心理护理，能使患者更好地遵医嘱进行服药、复查及饮食调整。同时，也提高患者对疾病及其康复内容的认识，后期居家康复时可据发放的康复手册自行锻炼，提高了患者的依从性。最后，个性化超早期康复护理使患者得到了医护人员及家属更多的关注与陪伴，特别是在离床活动期间，患者得到了更多的社会支持，从而使患者拥有更多的积极体验。

### 5.3.2. 个性化超早期康复护理对生理的影响

进行个性化超早期康复护理的患者可以进行更多的离床活动，改善肢体功能障碍，包括：转移、平衡、行走等多方面，这些能力是患者影响生活质量的重要因素。本研究根据患者自身耐受情况遵循由简至难、循序渐进原则制定个性化康复，结果显示：个性化超早期康复护理，提高了患者生活自理能力和改善了偏瘫侧肢体功能障碍情况，同时降低了肌肉废用性萎缩的发生，减少了因长期卧床而产生的并发症。由于患者对于个性化超早期康复治疗的接受情况相对较好，通过个性化超早期康复护理能更有效促进躯体功能的恢复，提高患者日常生活能力，使其更快地重返家庭、融入社会，而这又能改善患者的心理状况，进一步提升患者生活质量[17]。

## 6. 结论

本研究通过对 8 例缺血性脑卒中患者进行个性化超早期康复护理的真实自我体验的深入访谈，提炼出了 3 个主题：缺血性脑卒中患者患病后的负性体验包括：恐惧、焦虑、悲伤、痛苦、自责、自尊心低下等；患者在进行个性化超早期康复护理时的体验有：心情愉悦、身体舒适以及自信心增强等；患者在进行个性化超早期康复护理后负性体验逐渐被积极体验代替：肢体功能改善、负性情绪减弱、自我康复能力提高、依从性增加等。医护人员应充分认识缺血性脑卒中患者存在的负性体验，根据患者不同的影响原因，给予个性化心理护理[18]。家庭和社会也应给予卒中患者关注、重视及支持，使其尽快回归社会。本研究结果表明个性化超早期康复护理可以有效改善肢体功能障碍，引导患者对疾病的正确认知，提高依从性，促进患者身心恢复，改善生活质量，值得在临幊上推广应用。

## 基金项目

湖北省高等学校人文社科重点研究基地开放基金资助(2018YB002)。

## 参考文献

- [1] 吴运景, 刘晓霞, 韩丽雅, 刘世文. 操作性肌电生物反馈联合康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(1): 86-88.
- [2] Tong, Y., Cheng, Z., Rajah, G.B., et al. (2019) High Intensity Physical Rehabilitation Later Than 24 h Post Stroke Is Beneficial in Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial (RCT) Study in Mild to Moderate Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*, **10**, Article 113. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00113>
- [3] Bernhardt, J., Dewey, H., Thrift, A., Collier, J. and Donnan, G. (2008) A Very Early Rehabilitation Trial for Stroke (AVERT): Phase II Safety and Feasibility. *Stroke*, **39**, 390-396. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.492363>
- [4] 郝建红, 吕慧颐, 安熔, 高宇. 556 例急性缺血性脑卒中超早期康复的疗效观察[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1974-1976.
- [5] The AVERT Trial Collaboration Group (2015) Efficacy and Safety of Very Early Mobilisation within 24 h of Stroke Onset (AVERT): A Randomised Controlled Trial. *Lancet*, **386**, 46-55. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60690-0)
- [6] Chippala, P. and Sharma, R. (2016) Effect of Very Early Mobilisation on Functional Status in Patients with Acute Stroke: A Single-Blind, Randomized Controlled Trail. *Clinical Rehabilitation*, **30**, 669-675. <https://doi.org/10.1177/0269215515596054>

- 
- [7] Herisson, F., Godard, S., Volteau, C., et al. (2016) Early Sitting in Ischemic Stroke Patients (SEVEL): A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, **11**, e149466. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149466>
  - [8] 彭斌, 吴波. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
  - [9] Langhorne, P., Wu, O., Rodgers, H., Ashburn, A. and Bernhardt, J. (2017) A Very Early Rehabilitation Trial after Stroke (AVERT): A Phase III, Multicentre, Randomised Controlled Trial. *Health Technology Assessment*, **21**, 1-120. <https://doi.org/10.3310/hta21540>
  - [10] 王霞, 丁焱, 游菁, 等. 妇科恶性肿瘤患者同伴支持者角色认知与支持体验的研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1292-1297.
  - [11] 王清, 陈湘玉, 沈小芳. 超早期活动在急性脑梗死患者早期康复中的应用及效果评价[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(19): 1743-1745.
  - [12] 林蓓蕾, 郭云飞, 张振香, 等. 脑卒中患者疾病体验及其复发风险感知的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(1): 80-85.
  - [13] 顾慧妹. 中青年脑卒中恢复期病人康复体验的质性研究[J]. 护理研究, 2019, 33(16): 2824-2831.
  - [14] 李铮, 张易. 脑卒中患者内心希望体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 21-23.
  - [15] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]: [硕士学位论文]. 上海: 第二军医大学, 2011.
  - [16] Cumming, T.B., Collier, J., Thrift, A.G. and Bernhardt, J. (2008) The Effect of Very Early Mobilisation after Stroke on Psychological Well-Being. *Journal of Rehabilitation Medicine*, **40**, 609-614. <https://doi.org/10.2340/16501977-0226>
  - [17] 袁媛, 蔡桂兰, 谢萍, 等. 超早期活动对急性脑梗死患者安全性及生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(7): 23-26.
  - [18] 周小莉, 杨孟叶, 钱嘉璐, 等. 胎儿异常引产产妇产褥期心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(9): 1359-1363.