

早期康复护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复的效果研究

蒋建玉

珠海市中西医结合医院神经内科, 广东 珠海

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月19日

摘要

目的: 探讨早期康复护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复的效果, 为优化脑卒中患者的康复护理提供科学依据。方法: 本研究采用简单随机抽样法, 2024年1月到2024年9月共纳入70例急性脑卒中患者。将患者随机分为观察组和对照组, 每组各35例。对照组接受常规护理干预, 包括药物治疗、基础护理和定期病情监测; 观察组在此基础上增加早期康复护理干预, 内容包括肢体功能训练、呼吸功能训练、日常生活活动训练、心理支持及健康教育。通过神经功能缺损评分(NIHSS)、日常生活活动能力(ADL)评分和肌力等级评分评价干预效果, 并记录两组患者的并发症发生情况。结果: 干预后, 观察组患者的NIHSS评分和ADL评分较对照组显著改善($P < 0.01$), 肌力等级提升明显, 高级别肌力患者比例显著增加。同时, 观察组和对照组的并发症发生率无显著差异, 显示早期康复护理具有较好的安全性。结论: 早期康复护理干预能够有效改善急性脑卒中患者的神经功能、日常生活能力和肌力水平, 对提高患者生活质量、促进康复具有重要意义, 值得临床推广应用。

关键词

急性脑卒中, 早期康复护理, 神经功能恢复

Effect of Early Rehabilitation Nursing Intervention on Neurological Function Recovery in Patients with Acute Stroke

Jianyu Jiang

Department of Neurology, Zhuhai Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 19th, 2024

文章引用: 蒋建玉. 早期康复护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复的效果研究[J]. 护理学, 2024, 13(12): 1807-1812. DOI: 10.12677/ns.2024.1312257

Abstract

Objective: To investigate the effect of early rehabilitation nursing intervention on neurological function recovery in patients with acute stroke and to provide scientific basis for optimizing rehabilitation nursing for patients with stroke. **Methods:** A total of 70 patients with acute stroke were enrolled by simple random sampling from January 2024 to September 2024. Patients were randomly divided into observation group and control group, with 35 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, including drug therapy, basic nursing, and regular disease monitoring. On this basis, the observation group added early rehabilitation nursing intervention, including limb function training, respiratory function training, activities of daily living training, psychological support, and health education. The effects of the intervention were evaluated by neurological impairment score (NIHSS), activity of daily living (ADL) score, and muscle strength grade score, and the incidence of complications in the two groups was recorded. **Results:** After the intervention, NIHSS score and ADL score of observation group were significantly improved compared with control group ($P < 0.01$), muscle strength grade was significantly improved, and the proportion of high-grade muscle strength patients was significantly increased. At the same time, there was no significant difference in the incidence of complications between the observation group and the control group, indicating that early rehabilitation nursing has good safety. **Conclusion:** Early rehabilitation nursing intervention can effectively improve the neurological function, daily living ability and muscle strength of patients with acute stroke, which is of great significance to improve the quality of life of patients and promote rehabilitation and is worthy of clinical application.

Keywords

Acute Stroke, Early Rehabilitation Nursing, Neurological Function Recovery

Copyright © 2024 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. 前言

急性脑卒中是一种高发且致残率极高的神经系统疾病，对患者的生存质量和生活能力造成了极大影响。脑卒中后神经功能的损害程度与恢复速度直接关系到患者的长期预后[1]。因此，如何促进脑卒中患者的神经功能恢复、提高其生活质量是当前临床护理领域的研究重点。近年来，早期康复护理干预逐渐受到关注，通过科学系统的康复护理措施，早期介入有望减少神经功能缺损，改善患者的肢体运动功能、认知功能以及日常生活能力[2]。研究表明[3]，早期康复护理干预不仅有助于神经可塑性的恢复，还能减少并发症的发生率，如褥疮、肺部感染等，这对于促进患者的功能恢复至关重要。早期康复护理通常包括功能性锻炼、心理支持、健康教育和家庭护理指导等综合措施。然而，如何优化早期康复护理干预的具体内容、确定最佳介入时机以及评估干预效果，仍存在一定争议[4]。本研究旨在通过系统化的早期康复护理干预，探讨其对急性脑卒中患者神经功能恢复的实际效果，以为临床护理工作提供科学依据，为脑卒中患者的康复提供更多支持。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2024年1月到2024年9月，采用简单随机抽样的方法选择70例急性脑卒中患者为本次研究对象，

应用随机数表将患者分为观察组与对照组，每组各 35 例患者。纳入标准：(1) 符合急性脑卒中的诊断标准，病情经影像学检查(如 CT 或 MRI)确认为脑出血或脑梗死。(2) 发病时间在 24 小时以内的急性期患者。(3) 年龄在 18 至 65 岁之间。(4) 意识清晰，能够配合康复训练及护理干预。(5) 自愿参加本次研究，知情同意。排除标准：(1) 伴有严重心、肺、肝、肾等重要器官功能障碍者。(2) 有严重精神疾病或认知功能障碍，无法配合康复训练的患者。(3) 既往有脑卒中病史且残留有显著功能障碍者。(4) 参与其他干预性研究的患者。观察组男性患者 20 人，女性患者 15 人；患者年龄在 35 岁到 65 岁之间，平均年龄(51.45 ± 8.21)岁；病程 1 小时到 20 小时之间，平均(10.35 ± 4.27)小时；脑出血患者 16 人，脑梗死患者 19 人。对照组男性患者 22 人，女性患者 13 人；患者年龄在 32 岁到 65 岁之间，平均年龄(52.12 ± 7.89)岁；病程 1.5 小时到 19 小时之间，平均(10.18 ± 4.11)小时；脑出血患者 15 人，脑梗死患者 20 人。两组患者一般资料比较无统计学差异， $P > 0.05$ 。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

常规药物治疗：根据患者病情，给予控制血压、调节血脂、防止血栓形成的药物治疗。

基础护理：包括体位管理、饮食管理、皮肤护理、排泄护理等，以预防并发症。

定期病情监测：监测生命体征，密切观察病情变化并记录。

2.2.2. 观察组

(1) 肢体功能训练：① 被动运动：在患者生命体征稳定且发病 24~48 小时内，先进行被动关节活动，由护理人员帮助患者进行上下肢关节的被动屈伸运动，避免因长时间卧床导致的关节挛缩[5]。② 渐进性主动运动：随着患者病情好转，逐步引导其进行主动的关节活动，包括握拳、抬腿等简单动作，逐渐增加运动幅度和频率[6]。③ 抗阻训练：病情允许的情况下，在护理人员的协助下开展轻度的抗阻训练，以增强肌力。每日训练时间不超过 30 分钟，视患者耐受情况逐步增加。(2) 呼吸功能训练：① 深呼吸训练：鼓励患者每日进行 3~5 次深呼吸练习，每次吸气尽量深长，以增强肺通气量，防止肺部感染。② 有效咳嗽训练：指导患者在咳嗽时双手环抱胸部，进行有效咳嗽排痰，以保持呼吸道通畅，降低肺部并发症风险。③ 吹气球或呼吸器训练：对于意识清醒且配合度高的患者，可使用吹气球或呼吸训练器进行每日 2 次、每次 10 分钟的呼吸肌锻炼，以增强呼吸肌的力量。(3) 日常生活活动训练[7]：① 床上日常活动训练：在病情允许的情况下，协助患者逐步完成洗脸、刷牙等简单的床上日常活动，逐渐提升其自理能力。② 移位训练：在护理人员的辅助下，每日进行床边坐起和床边站立训练，每次 10 分钟，以提高平衡能力。③ 步行训练：当患者具备站立稳定性时，在步行器或护理人员协助下进行短距离步行，每日 1~2 次，每次 5~10 分钟，视患者耐受度逐渐延长时间。(4) 心理支持：① 情绪疏导：通过一对一的心理支持，帮助患者正视疾病及其后果，减轻抑郁、焦虑等情绪。② 康复动员：鼓励患者参与康复活动，制定短期康复目标，增强康复信心。向患者及家属普及康复知识，解释每一项训练的目的和好处。③ 家庭支持：鼓励家属参与患者的康复过程，通过亲友的鼓励和陪伴，增强患者的积极性和康复信念[8]。(5) 健康教育：① 康复知识普及：为患者及其家属提供详细的康复手册，包括脑卒中后康复的关键点和训练方式，使家属能够参与并理解康复护理的重要性。② 生活方式指导：教育患者和家属保持低盐低脂饮食、戒烟限酒、规律作息等，以帮助预防卒中复发。③ 安全教育：指导患者在日常活动中的自我保护措施，防止跌倒和其他意外的发生，保障康复训练的安全性。

2.3. 观察指标

2.3.1. 神经功能缺损评分(NIHSS)

采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)对患者的神经功能缺损程度进行评分，

评价其神经功能恢复情况[9]。此量表主要包括意识、语言、视力、运动、感觉等方面的评分，分值越低表示神经功能缺损越轻。

2.3.2. 日常生活活动能力(ADL)评分

使用 Barthel 指数(BI)评估患者的日常生活活动能力，反映其在基本日常生活活动(如进食、穿衣、如厕等)中的独立性。分数越高表示自理能力越强。

2.3.3. 肌力等级评分

采用肌力分级系统(0 级至 5 级)评估患者四肢肌力，观察其肌力改善情况。每次干预后对患者肌力进行评估，记录其恢复程度。

2.3.4. 并发症发生率

观察并记录研究期间两组患者的常见并发症，包括褥疮、肺部感染、深静脉血栓等，以评估早期康复护理对并发症预防的效果。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析。计量资料如 NIHSS 评分、ADL 评分和肌力等级以均值 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)表示，两组间比较使用独立样本 t 检验；干预前后组内比较采用配对 t 检验。计数资料如肌力等级分布和并发症发生率以频数和百分比[n(%)]表示，两组间比较使用 Wilcoxon 秩和检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 神经功能缺损评分(NIHSS)

对两组患者神经功能缺损评分(NIHSS)进行了统计与比较，如下表 1 所示。

Table 1. Statistical comparison of NIHSS scores ($\bar{X} \pm S$)

表 1. NIHSS 评分统计比较($\bar{X} \pm S$)

组别	干预前	干预后	t	p
观察组(n = 35)	14.65 $\pm$ 1.82	6.35 $\pm$ 1.32	7.43	<0.01
对照组(n = 35)	14.70 $\pm$ 1.94	9.12 $\pm$ 1.54	6.21	<0.01
t	0.11	5.51		
P	0.911	<0.01		

3.2. 日常生活活动能力(ADL)评分

对两组患者的日常生活活动能力(ADL)评分进行了统计与比较，如下表 2 所示。

Table 2. Statistical comparison of ADL scores ($\bar{X} \pm S$)

表 2. ADL 评分统计比较($\bar{X} \pm S$)

组别	干预前	干预后	t	p
观察组(n = 35)	40.72 $\pm$ 4.87	80.48 $\pm$ 6.93	14.21	<0.01
对照组(n = 35)	41.12 $\pm$ 5.39	60.23 $\pm$ 6.58	12.42	<0.01
t	0.31	10.01		
P	0.757	<0.01		

3.3. 肌力等级

对两组患者的肌力等级进行了统计与比较，如下表 3 所示。

Table 3. Comparison of muscle strength grades[n(%)]
表 3. 肌力等级比较[n(%)]

肌力等级	干预前		Z	p	干预后		Z	p
	观察组	对照组			观察组	对照组		
0 级	1 (2.86%)	2 (5.71%)	0.51	0.64	0 (0.00%)	1 (2.86%)	7.53	<0.01
1 级	3 (8.57%)	4 (11.43%)			1 (2.86%)	3 (8.57%)		
2 级	7 (20.00%)	8 (22.86%)			3 (8.57%)	7 (20.00%)		
3 级	10 (28.57%)	9 (25.71%)			5 (14.29%)	8 (22.86%)		
4 级	9 (25.71%)	8 (22.86%)			12 (34.29%)	10 (28.57%)		
5 级	5 (14.29%)	4 (11.43%)			14 (40.00%)	6 (17.14%)		

3.4. 并发症发生率

在本次研究过程中两组患者均未发生严重并发症。

4. 讨论

本研究探讨了早期康复护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复的效果。结果表明，观察组患者在接受早期康复护理干预后，其神经功能缺损评分(NIHSS)和日常生活活动能力(ADL)评分均显著改善，肌力等级也有显著提升，与对照组相比差异具有统计学意义。

首先，早期康复护理干预在促进神经功能恢复方面的效果得到了验证。急性脑卒中患者的神经功能恢复与其康复干预的及时性密切相关。本研究中，观察组在干预后 3 个月内的 NIHSS 评分较对照组有明显改善($P < 0.01$)，表明早期康复护理能够有效减少神经功能缺损程度。可能的原因在于早期介入的功能性训练、呼吸功能训练等措施，通过促进神经可塑性和加速神经纤维修复，改善了患者的神经功能。这一结果与既往研究一致[10]，支持早期康复护理在急性脑卒中后神经功能恢复中的重要作用。

其次，本研究显示早期康复护理干预对患者的日常生活活动能力具有显著影响。观察组患者的 ADL 评分在干预后显著提升，表明其在自理能力方面得到了增强。ADL 评分的提升反映了患者在日常活动中的独立性恢复，这不仅提高了患者的生活质量，还减轻了家庭和护理人员的负担[11]。康复护理中日常生活活动训练的应用，为患者提供了结构化、渐进性的日常功能恢复过程，增强了其生活技能和自我照顾能力，表明 ADL 评分是评价康复护理效果的可靠指标。

再次，肌力等级的提升进一步表明了早期康复干预的积极作用。观察组患者在干预后肌力等级提升显著，尤其在高级别肌力(4 级和 5 级)患者比例显著增加。这可能归因于肢体功能训练和抗阻训练的有效性，通过循序渐进的训练过程，逐步提高了患者的肌肉力量和运动耐受度[12]。这些训练不仅有助于改善肌力，还为进一步的日常生活活动打下基础。肌力的恢复对于脑卒中患者的康复至关重要，这一结果提示了早期康复训练的重要性。

最后，本研究中的并发症发生率较低，显示了早期康复护理干预在安全性方面的优势。观察组和对照组均未发生严重并发症，这表明早期康复护理在有效促进神经功能恢复的同时，未增加额外的风险。这可能得益于康复过程中对患者生命体征的监测和各项预防措施的落实，如体位管理、皮肤护理等，进一步提高了康复护理的安全性[13]。

然而,本研究也存在一定的局限性。首先,样本量较小,仅有 70 例患者,可能限制了结果的广泛性。其次,干预期较短,仅对患者干预后 3 个月内的恢复情况进行了观察,尚未涉及长期效果。因此,未来研究可增加样本量、延长观察期,并进一步探讨不同干预时间点的效果。此外,还可结合多学科团队协作,以期急性脑卒中患者的康复提供更全面的护理支持。

综上所述,早期康复护理干预对于促进急性脑卒中患者神经功能和日常生活活动能力的恢复具有显著效果,且安全性良好。

参考文献

- [1] 帅欢. 中医特色综合康复护理对脑卒中后偏瘫病人肢体痉挛情况及运动功能的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(18): 3447-3449.
- [2] 勒卓东, 李琴琴, 黄金琴. 中频脉冲治疗仪联合隔姜灸疗法在脑卒中患者康复中的应用效果[J]. 医疗装备, 2024, 37(17): 137-139+143.
- [3] 郭晓文, 柯艺灵. 延伸性康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(26): 123-126.
- [4] 朱芬. 急性缺血性脑卒中偏瘫患者采用奥瑞姆自理模式与康复训练联合干预的康复护理效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(24): 119-122.
- [5] 张鑫, 郭彪宏, 高容. 音乐疗法联合康复护理在卒中后抑郁患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(8): 157-159.
- [6] 柴心怡, 李相红, 陈敏, 等. 分级康复护理模式对脑卒中患者肢体功能、神经功能及生活质量的影响[J]. 现代养生, 2024, 24(16): 1257-1260.
- [7] 谭宇珺. 早期系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及负性情绪的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(22): 128-131.
- [8] 郑晶晶. 早期康复护理结合微信宣传教育对脑梗死患者早期神经功能和生活质量的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(15): 136-139.
- [9] 王敏建. 系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能自理能力的影响[J]. 现代养生, 2024, 24(13): 1015-1018.
- [10] 孔霞. 渐进式分级康复护理对急性脑卒中患者运动功能及生活质量的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(12): 101-104.
- [11] 李雪, 姜冬杰. 缺血性脑卒中急性期患者采取中医康复护理对神经功能与生活质量的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(12): 149-152.
- [12] 陈复娜, 王开娜, 邹婕, 等. 康复护理联合穴位按摩与穴位贴敷在脑卒中患者中的应用效果及对 Barthel 指数、NIHSS 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(17): 133-136.
- [13] 孙南南. MOTomed 下肢训练结合中医特色康复护理在脑卒中后偏瘫痉挛中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(11): 117-120.