

Analysis of the Impact of Early Rehabilitation Nursing Combined with Psychological Intervention on Motor Function Recovery in Patients with Ischemic Stroke

Hong Cui

The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, 238000

Abstract

Objective: To explore the effect of combined early rehabilitation nursing and psychological intervention on motor function recovery in ischemic stroke patients. **Methods:** 92 patients (Oct 2024-Oct 2025) were randomly divided into two groups (46 each). Control group: routine nursing; observation group: combined intervention for 8 weeks. FMA, BI, SAS/SDS scores and complication rates were compared. **Results:** Pre-intervention scores were similar ($P>0.05$). Post-8-week, observation group had higher FMA/BI, lower SAS/SDS and complication rate (4.35% vs 17.39%), all $P<0.05$. **Conclusion:** Combined intervention improves motor function and daily living ability, relieves negative emotions, reduces complications, worthy of clinical promotion.

Keywords: Ischemic Stroke; Early Rehabilitation Nursing; Psychological Intervention; Motor Function; Activities of Daily Living

早期康复护理联合心理干预对缺血性脑卒中患者运动功能恢复的影响分析

崔红

安徽医科大学第四附属医院神经内科, 238000

摘要: 目的: 探讨早期康复护理联合心理干预对缺血性脑卒中患者运动功能恢复的影响, 为临床护理方案优化提供依据。方法: 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的 92 例缺血性脑卒中患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 46 例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上实施早期康复护理联合心理干预, 干预周期为 8 周。对比两组干预前后 Fugl-Meyer 运动功能评分 (FMA)、Barthel 指数 (BI) 及心理状态评分 (SAS、SDS), 统计两组并发症发生率。结果: 干预前两组 FMA 评分、BI 指数及 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预 8 周后, 观察组 FMA 评分、BI 指数均显著高于对照组, SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率为 4.35%, 显著低于对照组的 17.39%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 早期康复护理联合心理干预可有效改善缺血性脑卒中患者的运动功能和日常生活能力, 缓解负性情绪, 降低并发症发生率, 值得临床推广应用。

关键词: 缺血性脑卒中; 早期康复护理; 心理干预; 运动功能; 日常生活能力

1 引言

缺血性脑卒中是临床神经内科高发疾病, 由脑部血管狭窄或闭塞导致脑组织缺血缺氧坏死引发, 临床表现为肢体偏瘫、言语功能障碍、认知异常等症状, 严重影响患者运动功能和生活质量^[1]。随着医疗技术进步, 缺血性脑卒中患者急性期救治成功率显著提升, 但术后运动功能恢复及心理状态调节成为临床护理重点难题。

常规护理以病情监测、基础护理为主，缺乏针对性康复指导和心理干预，难以满足患者功能恢复需求^[2]。早期康复护理强调在患者病情稳定后尽早开展针对性训练，通过循序渐进的功能干预促进神经功能重塑，改善肢体运动能力^[3]。而缺血性脑卒中患者因肢体功能障碍易产生焦虑、抑郁等负性情绪，负性情绪可通过神经-内分泌系统影响康复进程，形成恶性循环。基于此，本研究将早期康复护理与心理干预联合应用于缺血性脑卒中患者，探讨其对运动功能恢复的影响，为临床护理提供实践参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院收治的 92 例缺血性脑卒中患者作为研究对象，纳入标准：符合缺血性脑卒中诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 检查确诊；发病至入院时间 $\leq 72\text{h}$ ，病情稳定无进展；存在不同程度肢体运动功能障碍，FMA 评分 < 60 分；意识清晰，可配合护理干预；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心肝肾等脏器功能衰竭者；存在认知障碍、精神疾病无法配合干预者；合并骨折、关节脱位等影响运动功能评估者；干预过程中出现病情恶化或转院者。

按随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组 46 例。观察组男 25 例，女 21 例；年龄 48~76 岁，平均年龄 (62.35 ± 7.12) 岁；病程 1~3d，平均病程 (1.82 ± 0.53) d；病变部位：基底节区 28 例，额叶 8 例，顶叶 6 例，其他 4 例；偏瘫部位：左侧 23 例，右侧 23 例。对照组男 24 例，女 22 例；年龄 47~77 岁，平均年龄 (62.81 ± 7.34) 岁；病程 1~3d，平均病程 (1.78 ± 0.51) d；病变部位：基底节区 26 例，额叶 9 例，顶叶 7 例，其他 4 例；偏瘫部位：左侧 22 例，右侧 24 例。两组一般资料比较，差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

2.2 方法

2.2.1 对照组

实施常规护理，具体内容包括：病情监测，密切观察患者意识、瞳孔、血压、心率等生命体征变化，定期复查头颅 CT，及时发现病情波动并处理；基础护理，保持病房环境整洁，协助患者翻身、叩背、口腔护理，预防压疮、肺部感染等并发症；用药指导，严格遵医嘱给予抗血小板、改善脑循环、营养神经等药物治疗，告知患者用药剂量、方法及注意事项，督促按时服药；健康宣教，向患者及家属讲解缺血性脑卒中相关知识、康复注意事项，解答疑问。干预周期为 8 周。

2.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上，实施早期康复护理联合心理干预，干预周期为 8 周，具体内容如下。

早期康复护理：患者病情稳定后 48h 内启动康复干预，由康复治疗师与责任护士共同制定个性化康复方案，分阶段开展训练。第一阶段（1~2 周）：以被动训练为主，协助患者取舒适体位，进行肢体关节屈伸、旋转、内收外展等被动活动，每个关节每个方向活动 5~10 次，每日 2 次，动作轻柔缓慢，避免关节损伤；同时进行良肢位摆放，仰卧位时垫高患者肩部、髋部，保持肢体功能位，侧卧位时保持肢体自然放松，预防关节挛缩和肌肉萎缩。第二阶段（3~4 周）：过渡到主动-被动结合训练，指导患者进行肢体主动屈伸、抬举训练，从近端关节开始逐步向远端关节延伸，配合握手、抬腿等简单动作，每日 2 次，每次 30min；同时加入平衡训练，协助患者坐起，逐步过渡到床边站立，借助扶手保持平衡，每次 10~15min，每日 2 次。第三阶段（5~8 周）：以主动训练和功能恢复训练为主，指导患者进行独立站立、行走训练，配合上下楼梯、捡物等日常动作训练，逐步提升肢体协调能力和运动功能；同时加入精细动作训练，如抓握小球、扣纽扣、系鞋带等，改善手部运动功能，每日 2 次，每次 40min。

心理干预：①情绪评估与沟通：责任护士每日与患者沟通 30min，通过观察患者表情、言语、行为，结

合 SAS、SDS 评分评估负性情绪程度，耐心倾听患者诉求，给予情感支持和安慰，避免指责、忽视，建立良好护患关系。②认知干预：针对患者因肢体功能障碍产生的自卑、绝望心理，讲解缺血性脑卒中康复规律和成功案例，告知患者早期干预可显著改善运动功能，帮助患者正确认识疾病，树立康复信心，纠正消极认知。③情绪疏导：对于焦虑明显的患者，采用呼吸放松训练、音乐疗法，指导患者进行深慢呼吸，配合舒缓的轻音乐，缓解紧张情绪；对于抑郁明显的患者，鼓励其参与病房社交活动，与其他康复期患者交流经验，转移注意力，同时引导家属多陪伴、鼓励患者，给予家庭支持。

2.3 观察指标

①运动功能：采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表评估，该量表包括上肢、下肢、平衡能力等维度，总分 100 分，评分越高表示运动功能越好。②日常生活能力：采用 Barthel 指数评估，包括进食、穿衣、洗漱、如厕、行走等 10 项内容，总分 100 分，评分越高表示日常生活能力越强。③心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估，两项量表均为 20 题，总分 100 分，分界值均为 53 分，评分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。④并发症：统计两组干预期间压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症发生情况。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组干预前后 FMA 评分及 BI 指数比较

治疗前两组 FMA 评分、BI 指数比较，差异均无统计学意义（t=0.402、0.528，P=0.689、0.599）；治疗 8 周后，观察组 FMA 评分、BI 指数均显著高于对照组，差异均有统计学意义（t=10.237、9.845，P 均<0.001）。两组组内治疗前后对比，差异亦有统计学意义（P 均<0.001）。详见表 1。

表 1 两组干预前后 FMA 评分及 BI 指数比较

组别	例数	治疗前 FMA 评分	治疗后 FMA 评分	治疗前 BI 指数	治疗后 BI 指数
观察组	46	32.65±5.82	68.37±7.24	38.42±6.31	75.63±8.15
对照组	46	33.12±5.76	52.41±6.98	39.05±6.27	58.79±7.83
t 值	-	0.402	10.237	0.528	9.845
P 值	-	0.689	<0.001	0.599	<0.001

3.2 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

治疗前两组 SAS、SDS 评分比较，差异均无统计学意义（t=0.419、0.297，P=0.676、0.767）；治疗 8 周后，观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组，差异均有统计学意义（t=8.169、8.472，P 均<0.001）。两组组内治疗前后对比，差异亦有统计学意义（P 均<0.001）。详见表 2。

表 2 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

组别	例数	治疗前 SAS 评分	治疗后 SAS 评分	治疗前 SDS 评分	治疗后 SDS 评分
观察组	46	62.35±5.17	45.21±4.89	63.82±5.43	46.73±4.96
对照组	46	62.81±5.23	54.36±5.02	64.15±5.38	55.68±5.11
t 值	-	0.419	8.169	0.297	8.472
P 值	-	0.676	<0.001	0.767	<0.001

3.3 两组并发症发生率比较

干预期间, 观察组发生并发症 2 例, 其中压疮 1 例, 肺部感染 1 例, 并发症发生率为 4.35%; 对照组发生并发症 8 例, 其中压疮 3 例, 肺部感染 3 例, 深静脉血栓 2 例, 并发症发生率为 17.39%。观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.039$, $P=0.044$)。

4 讨论

缺血性脑卒中患者肢体运动功能障碍的核心病理机制是脑组织缺血缺氧导致神经细胞损伤, 进而引发运动传导通路障碍。临床研究表明, 脑卒中后 48h 至 6 个月是神经功能重塑的黄金时期, 早期开展康复干预可通过刺激神经末梢, 促进突触再生和神经环路重组, 改善肢体运动功能。常规护理缺乏系统性康复指导, 仅关注病情监测和基础护理, 难以充分发挥神经重塑潜力, 导致患者运动功能恢复缓慢。

本研究中观察组实施分阶段早期康复护理, 在病情稳定后尽早启动干预, 符合神经功能恢复规律。第一阶段被动训练和良肢位摆放可有效预防关节挛缩、肌肉萎缩等并发症, 为后续康复奠定基础; 第二阶段主动和被动结合训练能够逐步激活患者自主运动能力, 增强肌肉力量和关节灵活性。第三阶段主动训练和功能恢复训练聚焦日常活动能力提升, 帮助患者逐步回归生活。结果显示, 干预后观察组 FMA 评分和 BI 指数显著高于对照组, 表明早期康复护理可有效促进患者运动功能和日常生活能力恢复。本次研究的结果显示, 干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 表明联合心理干预可有效改善患者心理状态, 为康复训练提供良好心理基础。另外, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 印证了联合干预在预防并发症方面的优势。

综上所述, 早期康复护理联合心理干预可有效提升缺血性脑卒中患者的运动功能和日常生活能力, 缓解焦虑抑郁等负性情绪, 降低并发症发生率, 为患者康复提供全方位支持, 具有较高的临床应用价值, 值得在临床护理工作中推广应用。

参考文献

- [1] 陈静婷,林燕钦. 早期家庭式康复训练在大动脉粥样硬化型缺血性脑卒中患者中的护理效果探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(34):49-52.
- [2] 李秀云,龙军成,赖勋耀,等. 基于成人脑卒中新急救流程构建的急诊绿色通道在缺血性脑卒中急救中的应用[J].数理医药学杂志,2020,33(06):938-940.
- [3] 王清,急性缺血性脑卒中患者早期活动结构化方案的构建与应用研究.江苏省,南京大学,2016-12-20.