

脑卒中后康复护理介入时机研究

摘要：介绍了脑卒中后康复护理的介入时间，可以分为超早期康复、早期康复及亚急性期康复，即脑卒中发作后 24h 内、脑卒中后 1~7d 及脑卒中后 7d 至 3 个月，结合国外脑卒中康复护理研究，为我国脑卒中康复护理具体的介入时机提供参考依据。

关键词：脑卒中；康复护理；早期康复；护理干预；生活质量；综述

脑卒中已成为世界第二大死因，中国居民死亡的首位病因[1]。在一项针对 80 岁以上病人的大型社区研究中，近 40%的脑卒中后存活者有严重残疾，20%有中度残疾[2]。我国每年新发脑卒中病人约 200 万例，其中 70%~80%的脑卒中病人因为残疾不能独立生活，严重影响病人的生活质量[3]。此外，脑卒中会导致病人出现各种并发症，其中超过三分之二的病人需要通过康复活动来改善机体功能[4]。相关研究证实，脑卒中后有效的康复活动能够帮助病人建立正确的角色行为，维持或改善病人机体功能，从而降低残疾程度，提高生活质量[5]。因此，脑卒中病人的康复护理是护理干预中的关键一环，护理人员正确评估、及时给予康复护理干预对病人康复结局具有重要意义。2016 年 6 月，美国心脏协会（AmericanHeartAssociation，AHA）/美国脑卒中协会（AmericanStrokeAssociation,ASA）发布成人脑卒中康复治疗指南[6]，2011 年中国脑卒中康复治疗指南也提倡早期康复，但未对具体介入时间给出明确建议[7]。

1 脑卒中康复与康复护理

康复是指综合协调地应用各种措施，消除或减轻病伤残对个体身、心、社会功能的影响，使个体在生理、心理和社会功能达到或保持最佳状态[8]。2017 年，世界卫生组织

织 (WHO) 召开了 “ 康复 2030 : 行动呼吁 ” 会议 , 提出康复是 21 世纪健康的关键[9]。脑卒中疾病具有高致残率的特征 , 导致病人后期在行动、 吞咽、 认知等方面存在多种形式的功能损伤。 护理人员是脑卒中病人康复多学科团队的重要成员 , 康复护理是脑卒中病人康复过程中的重要内容 , 在脑卒中病人皮肤管理、 良位肢体摆放、 吞咽障碍管理、 大小便功能管理、 营养管理等方面发挥着重要作用[3]。 脑卒中后大部分病人功能无法完全恢复 , 但经过康复后 , 能够大大提高病人的自我健康行为能力 , 从而达到个体的最佳生存状态。 我国脑卒中早期康复治疗指南将建议神经内科或脑卒中单元加强脑卒中病人早期的康复护理工作设为一级推荐。 因此 , 脑卒中康复护理应与预防、 治疗同样受到重视 , 而且脑卒中病人的康复是一个长期的过程。

2 脑卒中康复护理介入时机

2.1 超早期康复超早期康复是指病人于脑卒中发作后 24h 内进行下床活动 , 并保持一定的活动频率直至出院[10]。 在挪威 , 脑卒中后 24h 内下床活动被广泛实践 , 且作为脑卒中护理的常规操作[11]。 澳大利亚的超早期康复试验 (AVeryEarlyRehabilitationTrial,AVERT) 和英国完成的超早期康复密切监测试验 (theVeryEarlyRehabilitationorIntensiveTelemetryafterStroke,VERITAS) 将超早期动员 (VEM) 与标准护理进行比较 , VEM 干预包括 3 个关键因素 : 在脑卒中发作后 24h 内开始 ; 干预集中于床下活动 (如坐、 站、 走) ; 除常规护理外 , 每天至少进行 3 次床外活动 , 结果显示 VEM 使病人具有更大的独立性概率[12]。 但这两个试验都受到小样本的限制 , 因此 , 超早期康复有效的证据仍然有限 , 对超早期康复应用于临床存在争议。 AVERT 第 3 阶段是一项针对 VEM 更大规模的、 实用的、 平行的、 单盲、 多中心、 随机对照试验 , 在国际 56 个脑卒中单元的 2104 例脑卒中病人中进行 , 并对结果进行盲性评估 , 结果显示 , 脑卒中后 24h 内开始超早期、 频繁的康复活动降低了病人脑卒中后 3 个

月内良好结局的概率，且对随后 1 年的生活质量无显著影响[13]。此外，对 AVERT 的成本-效果的经济分析显示：VEM 干预 1 年的收益和成本与常规护理相当[14]。因此，国际脑卒中康复指南对超早期康复的建议保持相似的态度，ASA/AHA 于 2019 年提出的急性缺血性脑卒中早期管理指南[15]中提出脑卒中发作后 24h 内不应进行大量、非常早期的康复动员；澳大利亚[16]、加拿大[17]、英国[18]在脑卒中超早期康复中均提出不建议在脑卒中发作后 24h 内频繁、密集活动。2017 年第 1 届脑卒中康复圆桌会议[19] (TheFirstStrokeRecoveryandRehabilitationRoundtable , SRRR) 为脑卒中康复研究建立了一套全新的标准，会议上的一个重要讨论点是需要更早地开始康复干预，以提高神经系统恢复和修复的潜力。综上所述，虽然由于证据不足的原因超早期康复未在临床实施，但是 AVERT 对脑卒中病人的康复时机提出了新的思考，同时也影响了专业人员对超早期康复的观点[20]，为将来超早期康复随机对照试验提供了经验和依据。

2.2 早期康复早期康复是在改善脑卒中后损伤或脑卒中后 1~7d 开始的干预措施[21]。随着脑卒中康复研究领域的发展，目前认为脑卒中后存在一个可以促进神经功能可塑性的关键期，在此期间进行康复干预可以抑制梗死灶神经功能可塑性不良，但是这种康复效果随脑卒中时间延长而明显减弱。因此，早期康复的介入时间更为临床实践所接受。国际多数脑卒中康复指南均建议早期进行康复治疗，但没有明确康复介入的时间。一项随机对照试验中将 60 例脑出血后 24h 内入住脑卒中中心的病人随机分配到早期动员组(EM)或标准康复组(SER)，EM 组采用早期床外动员康复护理，SER 组采用标准方案，侧重于脑卒中中心的床内训练，每次持续时间均为 30min，每天 1 次，每周 5d。结果显示，EM 组脑卒中后 2 周、4 周和 3 个月功能独立性量表 (FIM- motor) 评分及脑卒中后 2 周、4 周功能步行分类(FAC)结果均有显著改善，且 EM 组脑卒中中心的住院时间明显缩短[22]。

2.3 亚急性期康复是在脑卒中后 7d 至 3 个月进行的康复护理。脑卒中病人住院期间能够接受到有效的康复教育与训练，但是出院时仍然有不同程度的功能障碍，因此脑卒中病人有持续康复需求。研究发现，拥有康复资源和人员的早期支持的出院服务(即病人从医院出院回家接受家庭康复服务)可以带来更有利的结果[23]。无论康复服务是在医院还是社区，关键要素是一个适当熟练的多学科团队，包括康复护理、语言治疗、物理治疗和社会工作等。有研究在病人康复间期提供适当的康复护理干预，干预 3 个月后治疗组 Fugl- Meyer 平衡评估和 Barthel 指数评分明显改善($P < 0.05$)[24]。

3 小结

康复伴随着脑卒中病人超急性期到恢复期的整个过程，康复护理作为康复团队中的重要内容越来越在临床实践中受到重视。基于循证医学的证据，大量脑卒中康复指南均强调早期康复对病人的重要性[21, 25]。临床实践也普遍接受在病人生命体征平稳、意识清楚、神经系统症状不再恶化 48h 后进行康复介入。目前，各项指南缺乏早期康复具体介入时间或者干预措施的建议，同时出院后康复护理教育的缺失对病人后期的康复程度也会产生一定的影响。建议未来研究为脑卒中康复护理的介入时间提供更有力的证据，进行进一步的基础研究与临床实践。

作者：宋叶君 杨辉 单位：山西医科大学