分阶段目标导向康复护理对脑卒中合并高血压偏瘫患者肢体功能及血压变异性的影响

蔡欣欣

太原市中医医院康复一科 山西 太原 030009

【摘 要】：目的：探讨分阶段目标导向康复护理对脑卒中合并高血压偏瘫患者肢体功能及血压变异性的影响。方法：选择 2022 年 1 月-2026 年 6 月在本院收治的 90 例脑卒中合并高血压偏瘫患者，采用随机数字表法进行分组操作，分为对照组（常规护理）、观察组（分阶段目标导向康复护理），各 40 例。比较各组之间 Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数、血压变异性、康复依从性差异。结果：观察组护理后的 Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数分值高于对照组（P<0.05）。护理之后，观察组血压变异性指标即 24hSBP/DBP 变异性、白天 SBP/DBP 变异性数据均低于对照组（P<0.05）。观察组康复依从性更高（P<0.05）。结论：分阶段目标导向康复护理可显著改善脑卒中合并高血压偏瘫患者肢体功能与日常生活活动能力，降低血压变异性，提高康复依从性，临床可行。

【关键词】：脑卒中；高血压；偏瘫；分阶段目标导向康复护理；肢体功能；血压变异性

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.011

前言

脑卒中是临床常见的一种高致残率的脑血管疾病，大部分患者会遗留不同程度的肢体功能障碍，其中以偏瘫最为常见；高血压是脑卒中的首要危险因素，也是卒中后康复期血压波动的直接诱因，血压变异性增大和靶器官损害、卒中复发有关[1]。传统康复护理大多采用统一的、笼统的康复指导，未分阶段的个体化目标设定，患者的参与度和依从性较低[2-3]。分阶段目标导向康复护理是康复目标逐级量化、阶梯式推进，把 24h 动态血压变异性监测纳入全程管理，可兼顾肢体功能重建和血压平稳控制，解决高血压患者康复期间血压波动大、易复发的痛点。对此，本文开展分阶段目标导向康复护理，主要研究脑卒中合并高血压偏瘫患者肢体功能和血压变异性，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-2026 年 6 月在本院收治的 90 例脑卒中合并高血压偏瘫患者，采用随机数字表法分组操作，分为对照组、观察组，各 40 例。对照组示：男女比值为 26:19，年龄在 45 至 81 之间，平均（62.71±8.42）岁，高血压病程（8.61±2.21）年，疾病种类包含：脑梗死 34 例、脑出血 11 例，左侧偏瘫 24 例、右侧偏瘫 21 例。观察组中，男女比值为 27:18，年龄在 44 至 78 岁之间，平均（63.46±8.15）岁，高血压病程（8.79±2.04）年，疾病种类包含：脑梗死 36 例、脑出血 9 例，左侧偏瘫 22 例、右侧偏瘫 23 例。分组的一般信息差异较小（P>0.05）。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①符合卒中的诊断标准；②原发病前已有明确诊断，且入院后经动态血压检测证实；③伴有一侧肢体偏瘫，生命体征稳定，意识清楚；④病人和家属的知情同意，并在知情同意书上签字。

排除标准：①数据不完整、中途转院或自行退出的患者；②有严重的精神疾病，严重的认知功能障碍和失语症，不能配合评定的；③合并有可能影响下肢功能评估的其它疾病，如骨折或外周神经病变；④合并有严重的心、肝、肾功能障碍及其他严重身体疾患，如恶性肿瘤。

1.3 方法

对照组给予常规护理，即遵医嘱用药、基础护理、常规健康宣教、每日定时测量血压、一般性康复指导、出院时口头宣教。

观察组在常规治疗的基础上进行分阶段目标导向康复护理，具体如下。

（1）组建多学科团队并制定个体化目标，主管医师、康复治疗师、责任护士组成康复小组，入院 24h 内完成基线评估（Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数、24h 动态血压监测），根据患者病情和耐受情况，与患者及其家属一起制定可以量化的阶段性康复目标。

（2）住院急性期（发病后 1～2 周）生命体征稳定后尽早介入，用良肢位摆放、被动关节活动度训练、健侧助力运动，逐渐过渡到床上坐位训练；全程进行血压监测，分析波动规律，训练前后各测量血压一次，血压≥180/110mmHg 或者波动幅度过大时暂停训练并报告医生调整降压方案，防止血压骤升骤降引起再出血或者再梗死。

（3）恢复期（住院 2～6 周），按目标梯度递增训练强度，依次开展主动辅助运动、主动运动、坐位平衡训练、站立训练、步行训练，每次 30～45min，每日 1～2 次，根据 Fugl-Meyer

评分动态调整训练目标和内容；持续监测血压变异性，将训练安排在血压平稳时段，运动前后血压差值过大时及时调整训练量，防止运动性血压异常波动。

（4）制定出院后家庭康复计划，确定训练的频次、强度、注意事项等，指导患者自测血压、填写血压日记；出院后每周电话或者微信随访 1 次，共 4 周，反馈训练执行情况和血压波动情况，动态调节康复目标，督促按时服药、定期复诊。

（5）康复依从性管理，用康复进度表实现目标可视化，给予阶段反馈和正向强化，鼓励家属参与监督，提高患者主动康复依从性。

1.4 观察指标

（1）肢体功能及生活自理水平的评定：采用 Fugl-Meyer 上肢功能评估量表（FMA），其评分为零至百分之一百区间，得分越高表明患者上肢运动能力越强；同时运用 Barthel 指数进行量化分析，满分同样为一百分，此数值越大则代表日常活动的独立性越突出。

（2）血压变异性的评估：采用 24 小时动态血压监测（ABPM）技术，分别计算 24hSBP/DBP 变异性、白天 SBP/DBP 变异性，以此量化个体的血压波动幅度；数值越大表明血压变异性越明显。

（3）康复行为的执行程度：本研究采用自主编制的量化测评工具进行评估，总分设定为 100 分。其中，≥90 分为“完全依从”，60～89 分为“部分依从”，≤59 分为“不依从”。

1.5 统计学方法

借用 SPSS26.0 展开数据的分析，康复行为的执行程度等计数资料，以（%）表述，以 x^2 检验；肢体功能及生活自理水平、血压变异性等计量资料，通过（$\bar{x}\pm s$）表示，并施行 t 检验，P<0.05 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数

观察组护理后的 Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数分值高于对照组（P<0.05）。见表 1。

表 1 Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数（$\bar{x}\pm s$，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		45	45	-	-
Fugl-Meyer 肢体功能值	干预前	42.77±5.55	42.87±5.17	0.088	0.930
	干预后	69.54±5.21	63.02±5.67	5.680	0.000
Barthel 指数值	干预前	53.65±5.76	53.19±5.99	0.371	0.711
	干预后	78.92±4.49	71.65±5.31	7.013	0.000

2.2 血压变异性

护理之后，观察组血压变异性指标即 24hSBP/DBP 变异性、白天 SBP/DBP 变异性数据均低于对照组（P<0.05）。见表 2。

表 2 血压变异性（$\bar{x}\pm s$，mmHg）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		45	45	-	-
24hSBP 变异性	干预前	13.43±2.16	13.89±2.08	1.029	0.306
	干预后	8.22±1.32	9.74±1.48	5.142	0.000
24hDBP 变异性	干预前	16.33±2.65	16.18±2.49	0.277	0.783
	干预后	10.21±1.77	12.74±1.92	6.499	0.000
白天 SBP 变异性	干预前	13.55±2.17	13.29±2.33	0.548	0.585
	干预后	7.11±1.09	9.03±1.65	6.513	0.000
白天 DBP 变异性	干预前	16.88±2.22	16.41±2.35	0.975	0.332
	干预后	9.01±1.52	11.76±1.43	8.840	0.000

2.3 血红蛋白、子宫内膜厚度、阴道出血量

观察组康复依从性更高（P<0.05）。见表 3。

表 3 依从率比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	45	45	-	-
完全依从	28(62.23)	23(51.11)	-	-
部分依从	15(33.33)	14(31.11)	-	-
不依从	2(4.44)	8(17.78)	-	-
总依从率	43(95.56)	37(82.22)	4.050	0.044

3 讨论

对脑卒中合并高血压偏瘫患者来说，康复护理既要促进肢体功能的重建，又要考虑血压的稳定控制，两者互相制约，训练强度不够会导致功能恢复缓慢，强度过大或者时机不当又会造成血压突然升高或下降，从而增加再出血、再梗死的风险[4-5]。分阶段目标导向康复护理把“急性期、恢复期、出院过渡期”的阶梯式干预作为主线，将总体康复目标拆解成各个阶段的可量化具体目标，把 24h 血压变异性监测融入全过程之中，保证康复强度、进度同血压状况相互匹配，既保证安全又保证有效，符合这类患者功能恢复和血压稳定双达标的要求。

本次研究内容数据显示，观察组护理后 Fugl-Meyer 肢体功能、Barthel 指数分值均比对照组高（P＜0.05），说明分阶段目标导向康复护理可以明显提高脑卒中合并高血压偏瘫患者

肢体运动功能和日常生活活动能力；阶段化、目标化的训练方案符合神经功能恢复规律和运动再学习原理，强度由弱到强，任务具体可行，避免了过度疲劳和继发性损伤，持续激活神经可塑性；急性期及时干预良肢位摆放和被动活动，防止关节挛缩、肌肉萎缩、失用综合征，给恢复期的主动功能训练打下基础；以 Fugl-Meyer 评分作为参照来调整训练目标，训练针对性、有效性更好，患者自我效能提高，功能改善量变大[6-7]。护理之后，观察组血压变异性指标即 24hSBP/DBP 变异性、白天 SBP/DBP 变异性数据均比对照组低（P＜0.05），这说明分阶段目标导向康复护理可以有效地使卒中后高血压患者血压波动更加稳定，血压变异性也得到了控制，从结果上反映了分阶段目标导向康复护理的有效性。分析为：全程动态血压监测可以找出血压波动的规律和时段，把训练安排在血压平稳期，训练前后压差过大时立刻调换，防止运动引发血压突然上升或者下降，急性期创建训练同血压的联动体系，血压≥180/110mmHg 时中止训练，协调降压计划，缩减血压异常变动给脑血管带来的影响，分阶段逐步加大训练强度，让心血管系统慢慢适应，改良自主神经调节，削减血压变异性。血压变异性属于独立于平均血压的靶器官损害和心脑血管事件预测指标，降低血压变异性水平可以减少卒中复发风险，体现出以血压变异性为靶点的管理优势[8]。观察组的康复依从性比对照组高（P＜0.05），说明分阶段目标导向的康复护理可以明显提高患者的康复依从性，分析如下：康复目标由医患共同商定，具体、可量化，使患者明确各阶段任务与预期目标；康复进程以图示化呈现，分阶段反馈并给予正性强化，让患者即时看到功能改善，持续保持康复动机；家属监督与出院后每周随访形成连续支持，使监督与指导贯穿院内外，有效防止训练中断与漏练[9]。

综上，分阶段目标导向康复护理可显著改善脑卒中合并高血压偏瘫患者肢体功能与日常生活活动能力，降低血压变异性，提高康复依从性，临床可行。

参考文献：

[1] 武佳丽,柴夏丽,殷丽,等.基于 HAPA 模型的精细化护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2026,12(4):148-151.

[2] 崔秀娟,陈小会,陈娜娜.基于多学科协作的康复护理在糖尿病合并脑卒中偏瘫患者中的应用[J].糖尿病新世界,2026,29(14):121-124.

[3] 崔译文,符玲萍,柳怡,等.常规护理联合综合康复护理模式在脑卒中偏瘫患者护理中的应用效果[J].临床医药实践,2026,35(1):64-68.

[4] 杨海霞,苟维晶.早期康复护理模式对脑卒中偏瘫患者运动能力恢复的影响[J].黑龙江科学,2026,17(10):104-107.

[5] 徐娜,安羽.早期强化康复护理对脑卒中后偏瘫患者的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2026,43(3):353-355.

[6] 顾佳燕.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].中国社区医师,2026,42(5):121-123.

[7] 朱雅鹃.系统化康复护理模式对脑卒中偏瘫患者肢体功能自理能力的影响[J].基层医学论坛,2026,30(16):141-143,156.

[8] 罗玉茹,魏苗,王梦涵,等.分阶段健康教育对脑卒中后偏瘫合并下肢深静脉血栓患者健康行为、自护能力的影响[J].海南医学,2023,34(12):1797-1801.

[9] 韩永华.基于目标导向的渐进性康复干预对高血压合并脑梗死患者血压控制水平及肢体功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(22):165-168.