

分期康复护理模式对高血压性脑出血术后患者神经功能康复效果的改善效果分析

陈红梅

应城市人民医院 湖北 孝感 432400

【摘要】目的：分析分期康复护理模式对高血压性脑出血术后患者神经功能康复效果的改善效果。方法：选取 2024 年 2 月-2025 年 2 月期间本院收治高血压性脑出血患者 100 例患者作为研究对象。分为对照组和观察组，每组 50 例。两组均应用手术治疗。术后常规护理的为对照组，术后分期康复护理模式的为观察组。对比两组神经功能康复效果。结果：（1）护理后，两组 NIHSS、MMES 评分均有所降低，且观察组 NIHSS、MMES 评分均低于对照组， $P<0.05$ 。（2）护理后，两组 FMA 中的上肢功能、下肢功能评分均有所升高，且观察组高于对照组， $P<0.05$ 。（3）两组生活质量评分，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在高血压性脑出血术后患者神经功能康复中应用分期康复护理模式，有助于提高康复效果，改善患者预后。

【关键词】：分期康复护理模式；高血压性脑出血术；神经功能康复

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.013

高血压性脑出血是临床常见的心脑血管疾病，致死率、致残率均较高，是导致高血压患者死亡的重要原因^[1-2]。患者长期高血压引起脑血管破裂，从而引发脑出血。临床治疗高血压性脑出血以手术为主。神经功能恢复是术后康复的重要内容。常规康复护理针对性不强，未考虑不同患者神经功能康复的需求^[3]。分期康复护理是一种新型的护理模式，具有较强的针对性，充分考虑患者不同的护理需求。基于此，本研究主要分析分期康复护理模式对高血压性脑出血术后患者神经功能康复效果的改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为 2024 年 2 月-2025 年 2 月期间本院收治高血压性脑出血患者 100 例患者。分为对照组和观察组，每组 50 例。

对照组中，男性 27 例，女性 23 例；年龄 54-69 岁，平均 (62.14 ± 0.41) 岁；高血压病程 6-10 年，平均病程 (8.14 ± 0.14) 年；出血部位为蛛网膜下腔出血 20 例，脑桥出血 15 例，小脑出血 15 例。

观察组中，男性 28 例，女性 22 例；年龄 53-69 岁，平均 (62.05 ± 0.39) 岁；高血压病程 5-10 年，平均病程 (8.08 ± 0.16) 年；出血部位为蛛网膜下腔出血 18 例，脑桥出血 20 例，小脑出血 12 例。

以上资料统计学对比， $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）入院后均经 CT 检查确诊；（2）既往存在高血压病史，是脑出血的病因；（3）血压 $>140/90\text{mmHg}$ ；（4）出血量超过 30mL；（5）符合手术适应证；（6）围术期生命体征平稳。

排除标准：（1）合并脑疝；（2）凝血功能障碍、血液系统疾病；（3）合并脑部恶性肿瘤；（4）合并严重传染性疾病。（5）中途退出研究。

1.3 方法

术后应用常规护理的为对照组，护理方法：术后监测生命体征，待患者病情稳定后给予心理疏导、用药指导、并发症预防护理，给予早期肢体活动训练，告知患者出院后开展康复训练，并定期随访。

术后分期康复护理模式的为观察组，方法：于急性期，协助患者保持肢体功能位，定时翻身，预防压疮；定时为患者拍背，预防呼吸系统感染。同时在患者受压部位下应用软枕、气垫等，使其肩部呈外展、内旋，肘关节伸展等。同期为患者活动关节，每次 15min，每日 3 次。在进行被动活动训练期间，逐渐活动关节，动作要轻柔，避免对关节造成损伤。待病情进入稳定期，康复训练内容在被动活动关节的同时，引导患者主动进行关节活动训练，再以增加肌肉力量为目的进行训练，主要包括在床上坐起、翻身、肌肉、肌肉等长收缩等训练，每次 30min，每日 3 次。指导患者进行语言训练，遵循从简单到复杂的原则，按照单字词、短语、句子的顺序反复训练。在语言训练期间，可采用虚拟现实技术增加趣味性 & 互动性。若患者存在认知障碍，也可采用虚拟现实技术，促进患者注意力、记忆力等能力的提升。于恢复期，康复训练的内容以步行训练、上下楼梯训练等日常生活训练，遵循由简单至复杂的原则，逐渐增加难度。而日常生活能力训练则主要包括穿衣、脱衣、洗漱等为主。根据患者身体状况确定训练时间及频率。

1.4 观察指标

对比两组神经功能康复效果。

（1）对比两组神经功能，应用美国国立卫生研究院卒中

量表(NIHSS)评估,得分越高,神经功能越差^[4]。

(2)对比两组认知功能,应用简易精神状态检查表(MMES)评估。总分为30分,得分越高,认知功能越差^[5]。

(3)对比两组运动功能,应用Fugl-Meyer功能量表(FMA)评估,分为上肢功能(66分)、下肢功能(34分),得分越高,运动功能越好^[6]。

(4)对比两组生活质量,应用健康状况调查简表(SF-36)评估,取其中的生理功能、生理职能、总体健康、躯体疼痛、社会功能、情感职能,分值越高,生活质量越好^[7]。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析,资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(X^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组神经功能及认知功能

护理前,两组NIHSS、MMES评分对比, $P > 0.05$;护理后,两组NIHSS、MMES评分均有所降低,且观察组NIHSS、MMES评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组神经功能及认知功能(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=50)	观察组(n=50)	t	P
NIHSS	护理前	27.64±1.06	27.62±1.10	0.093	0.926
	护理后	21.40±1.06	18.79±1.20	11.527	<0.001
MMES	护理前	21.41±0.64	21.46±0.59	0.406	0.686
	护理后	15.49±0.34	12.05±0.27	56.026	<0.001

2.2 对比两组运动功能

护理前,两组FMA中的上肢功能、下肢功能评分对比, $P > 0.05$;护理后,两组FMA中的上肢功能、下肢功能评分均有所升高,且观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组运动功能(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=50)	观察组(n=50)	t	P
上肢功能	护理前	34.16±0.49	34.20±0.55	0.384	0.702
	护理后	45.68±0.47	48.70±0.50	31.119	<0.001

参考文献:

[1] 吴红.分期康复护理干预模式对高血压性脑出血术后患者神经功能康复效果的改善效果[J].健康大视野,2021(4):157.

下肢功能(34分)	护理前	21.06±0.35	21.09±0.41	0.394	0.695
	护理后	26.51±0.28	29.34±0.41	40.305	<0.001

2.3 两组生活质量对比

两组生活质量评分,观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组(n=50)	观察组(n=50)	t	P
生理功能	65.24±1.06	72.49±1.15	32.778	<0.001
生理职能	69.59±2.41	73.67±2.47	8.360	<0.001
总体健康	70.22±2.37	75.49±2.30	11.284	<0.001
躯体疼痛	56.85±2.39	78.64±2.45	45.017	<0.001
社会功能	65.39±3.25	77.98±3.25	19.369	<0.001
情感职能	69.35±2.47	76.34±2.52	14.007	<0.001

3 讨论

高血压性脑出血是脑神经外科常见急危重症,是脑出血患者死亡的重要原因。分析病因,主要为高血压患者长期血压控制不佳,抵抗力较差,若出现情绪激动、血压突然升高等情况,极易引起高血压性脑出血。临床治疗该病目前以微创手术为主,术后患者需要接受康复护理,以改善患者预后^[8]。分期康复护理是一种促进功能恢复的护理模式。将其应用于高血压性脑出血术后康复护理中,可充分体现出临床护理的人性化、针对性特点,在患者康复的不同时期采取相应的康复护理措施,符合各时期高血压性脑出血患者术后的生理病理特点。在急性期,以预防并发症(压疮、肺炎等)、保持肢体功能位为主,同时辅以被动康复训练。而稳定期,在上述训练的同时,增加关节主动训练,在保证关节活动度的同时,增加肌肉力量,为日常生活能力的恢复奠定基础。而恢复期,采取系统的生活能力训练,可确保患者手术效果,有助于改善其预后。在高血压性脑出血术后患者神经功能康复中应用分期康复护理模式,有助于制订科学、系统的康复方案,从而为该疾病患者预后改善奠定基础^[9]。

综上,在高血压性脑出血术后患者神经功能康复中应用分期康复护理模式,有助于提高康复效果,改善患者预后。

- [2] 袁珂,李延翠,渠长叶.阶梯式个体化康复护理对高血压性脑出血患者术后神经功能,生活质量及心理状态的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(21):2087-2091.
- [3] 贾侯在.分期康复护理对高血压性脑出血术后患者神经康复的影响[J].中国保健营养,2020,30(26):169-170.
- [4] 王璇.分期康复护理对高血压性脑出血术后患者神经康复的作用研究[J].养生大世界,2022(1):191-192.
- [5] 王艳.分期康复护理对高血压性脑出血术后患者神经康复的作用分析[J].中国保健食品,2021(6):41.
- [6] 周雪芬,吴惠敏,郑欢欢.鼓励-教育-运动-工作-评估模式下康复护理干预在高血压脑出血术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):141-143.
- [7] 梁晓娟,吴开丽,李芬.针对性康复护理干预对基底节区高血压脑出血术后患者康复情况,并发症影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(2):253-256.
- [8] 李琛琛,周卫萍.时间理念下的干预模式对高血压基底节区脑出血术后患者运动功能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2022,19(31):190-193.
- [9] 邹星辰,任海林,王瑶.PDCA 护理模式对高血压性基底节区出血术后病人深静脉血栓形成的影响[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(11):223-224.