

脑出血患者早期康复护理对功能恢复的影响分析

桂丽玲

中国融通医疗健康集团有限公司鹰潭一八四医院 江西 鹰潭 335000

【摘要】：目的：研究脑出血患者早期康复护理干预的临床价值。方法：自2024年1月~2025年6月抽取70例脑出血患者随机分组，比较对照组（常规护理）、观察组（早期康复护理）各35例，比较观察指标差异。结果：观察组护理后NIHSS评分低于对照组，Barthel、FMA评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组护理后生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组护理总满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：脑出血后早期进行功能康复、生活技能康复、心理康复等一系列护理对策不仅对患者恢复神经功能、日常生活活动能力、肢体功能有着积极影响，而且对并发症有积极预防作用，可辅助患者改善生活质量，总体护理满意度高。

【关键词】：脑出血；早期康复护理；肢体功能；日常生活活动能力

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.026

脑出血骤然发病的情况于临床中并不少见，其作为一种进展速度极快的常见急性脑血管病变，伴有较高的残疾率和死亡率，对患者生命质量有着严重损害^[1]。得益于现代化医疗技术的持续改进，临床已经在抢救脑出血发作方面取得突出成效，但患者却广泛存在后遗症困扰，对其今后的生活造成诸多不便，同时也会形成巨大的医疗负担^[2]。对于脑出血恢复期患者而言，开展行之有效的早期康复护理十分必要。以往的常规护理将维护患者生命体征稳定性和完成基础性护理对策作为主要任务，在促进功能恢复方面欠缺前瞻性和全面性，这导致患者难以顺利提升社会功能^[3]。近几年脑出血后早期康复护理的重要性逐渐为更多人所关注，主要指的是在病情稳定后及早进行针对性康复干预，期望能够通过功能康复、生活技能康复以及心理康复等多种措施协助患者重塑神经功能改善后遗症^[4]。本研究的目的在于了解脑出血后早期康复护理对策及具体价值，为今后脑出血后康复护理方案的优化提供参考，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年1月~2025年6月抽取70例脑出血患者随机分组，两组各随机抽取35例患者。

对照组：男/女19/16例，年龄62~80岁/均数值（73.65±7.85）岁，皮下出血/基底节区出血13/22例，出血量15~110mL/均数值（60.35±10.25）mL。

观察组：男/女20/15例，年龄63~80岁/均数值（73.47±7.79）岁，皮下出血/基底节区出血14/21例，出血量15~105mL/均数值（60.43±10.36）mL。一般资料比较差异不显著（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）影像学扫描确诊脑出血；（2）无认知功能障碍；（3）知情自愿参与此研究。

排除标准：（1）完全瘫痪；（2）存在精神疾病史；（3）严重感染疾病。

1.2 方法

对照组（常规护理）：根据脑出血后康复需求指导患者规范用药、合理饮食、循序渐进康复训练，同时就常见并发症开展预防性护理对策。

观察组（早期康复护理）：待患者病情趋于稳定，恢复基本活动能力时指导其早期康复训练，具体措施如下。

（1）功能康复训练：早期结合肢体功能状态协助患者合理摆放体位，每2小时翻身1次，以减轻单侧压力，防范局部压力性损伤或者下肢体痉挛，通过健康的侧卧体位辅助维持良好功能位。功能训练坚持先主动训练后被动训练，每日2次，每次20分钟。其中，被动训练主要包含按摩和被动肢体活动，由专业护理人员协助其从近到远、从上到下适当活动每个关节，每次20分钟，每日1-2次；主动训练需要坚持先健侧后患侧、先易后难、循序渐进等原则，从床上主动活动关节、肢体，到床边坐起，再到离床平地行走逐渐过渡。在此过程中，训练时间和训练量应保证在患者耐受范围内，以不引起患者痛苦、不加重肢体损伤为佳，护理人员始终需要在旁陪伴和指导，防止各种意外状况。

（2）日常生活技能训练：通过引导患者练习穿衣洗漱进食等基本生活技能不断改善其生活自理能力，强化其社会功能。训练内容包括熟练使用各种餐具，练习咀嚼动作和吞咽动作，适应各种食物质地；练习如厕时坐起、站立、转移等动作；练习扣扣子、拉拉链等穿脱衣物动作。护理人员引导患者模拟日常生活场景，循序渐进地强化基本生活技能。

（3）心理康复护理：脑出血的发生以及肢体功能障碍等后遗症的发生，极易产生巨大的心理创伤，此时需要协助患者积极调节个人情绪。护理人员可引导患者主动倾诉自己的恐惧和面对的问题，予以安慰的同时帮助其了解脑出血疾病以及有关康复措施，介绍成功康复案例，在转移注意力的同时增强其对康复的信心。重点强调积极配合临床医护人员的治疗措施和

康复措施对其神经功能重塑以及独立生活能力恢复的重要意义，获取患者的信任和配合。

两组均在护理6个月后评价护理效果。

1.3 观察指标

(1) 康复指标：运用神经功能缺损量表(NIHSS)评测神经功能，0-42分以内以低分表示功能状态较好；运用Barthel指数评测日常生活活动能力，0-100分以内以高分表示能力较强；运用Fugl-Meyer运动功能评分量表(FMA)评测肢体运动功能，0-100分以内以高分表示功能状态较好。

(2) 并发症发生率：感染、肺部疾病、深静脉血栓，统计发生率。

(3) 生活质量：运用生活质量评分(SF-36)评测生活质量，0-100分以内以高分表示生活质量较高。

(4) 护理满意度：选择医院自制量表调查满意度，≥90分为满意，70~90分为较满意，<70分为不满意，满意+较满意=总满意。

1.4 统计学方法

使用SPSS24.0统计软件进行数据处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验。计数资料用百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组康复指标

观察组护理后NIHSS评分低于对照组，Barthel、FMA评分高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 比较两组康复指标($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 观察组 | 对照组 | t | P | |
|---------|-----|------------|------------|-------|--------|
| 例数 | 35 | 35 | | | |
| NIHSS | 护理前 | 24.36±3.65 | 24.45±3.71 | 0.102 | 0.919 |
| | 护理后 | 11.25±2.51 | 15.36±3.87 | 5.271 | <0.001 |
| Barthel | 护理前 | 48.36±6.82 | 48.76±6.95 | 0.243 | 0.809 |
| | 护理后 | 75.85±7.24 | 66.28±7.35 | 5.488 | <0.001 |
| FMA | 护理前 | 39.65±5.84 | 39.76±5.29 | 0.083 | 0.934 |
| | 护理后 | 68.25±7.39 | 59.37±7.46 | 5.003 | <0.001 |

2.2 比较两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 比较两组并发症发生率[n(%)]

| 分组 | 观察组 | 对照组 | χ^2 | P |
|-------|---------|----------|----------|-------|
| 例数 | 35 | 35 | | |
| 感染 | 0(0.00) | 3(8.57) | 3.134 | 0.077 |
| 肺部疾病 | 0(0.00) | 2(5.71) | 2.059 | 0.151 |
| 深静脉血栓 | 1(2.86) | 3(8.57) | 1.061 | 0.303 |
| 发生率 | 1(2.86) | 8(22.86) | 6.248 | 0.012 |

2.3 比较两组生活质量

观察组护理后生活质量评分高于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 比较两组生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 观察组 | 对照组 | t | P |
|-----|------------|------------|-------|--------|
| 例数 | 35 | 35 | | |
| 护理前 | 61.35±7.28 | 60.39±7.35 | 0.549 | 0.585 |
| 护理后 | 85.24±7.63 | 76.39±7.78 | 4.805 | <0.001 |

2.4 比较两组护理满意度

观察组护理总满意度高于对照组(P<0.05)。见表4。

表4 比较两组护理满意度[n(%)]

| 分组 | 观察组 | 对照组 | χ^2 | P |
|-----|-----------|-----------|----------|-------|
| 例数 | 35 | 35 | | |
| 满意 | 16(45.71) | 11(31.43) | 1.507 | 0.220 |
| 较满意 | 18(51.43) | 16(45.71) | 0.229 | 0.632 |
| 不满意 | 1(2.86) | 8(22.86) | 6.248 | 0.012 |
| 总满意 | 34(97.14) | 27(77.14) | 6.248 | 0.012 |

3 讨论

脑出血后的康复护理对患者的预后有着直接影响，常规的基础对症护理措施将重心放在监测患者病情、指导患者用药、预防常见并发症等方面，对功能方康复则欠缺针对性，整体干预滞后，无法准确把握神经功能重塑的关键时期，限制了康复效果的提升，所以在患者病情稳定状态下早期介入康复护理十分必要^[5]。此时通过科学管理体位以及开展功能训练一方面能够防止肌肉萎缩、肢体痉挛等问题的发生；另一方面借助生活技能训练和心理康复指导，能够全面满足患者康复需求，获取患者康复依从性，为患者功能的恢复奠定扎实的基础^[6]。

本文中观察组神经功能、日常生活活动能力以及肢体功能经护理后的康复效果均优于对照组。这是因为早期康复护理科学管理患者体位，并指导其循序渐进开展肢体训练，有效改善局部血液循环，减少了神经细胞血氧不足所致损伤，为神经功能重塑建立良好条件。再加上主动训练结合被动训练，使其关

节灵活性和肌肉力量循序渐进的恢复,配合生活技能强化训练,使患者生活自理能力得到显著提升^[7]。本文中观察组在并发症预防方面取得更理想的成效,这是因为早期康复护理针对常见并发症有着前瞻性预防思想,如每2小时翻身加上合理摆放患者体位能够防止局部持续受压减少压疮发生率;而肢体主被动活动对静脉回流有积极改善作用能够减少深静脉血栓形成^[8]。本文中观察组生活质量改善更明显,这是因为患者通过早期康复护理后在神经功能、肢体功能和日常生活能力等多方面获得显著改善,减少了生活中对旁人的依赖性,配合行之有效的心理干预措施减少了不良情绪,强化了康复信心。这些因素共同作用下,全面改善患者社会功能、心理功能以及生理功能,故最终生活质量改善效果突出^[9]。本文中观察组护理总满

意度偏高,这是因为早期康复护理不仅突出了干预措施的个性化,而且在护理全程融入了人文关怀,具体体现在患者训练期间予以全程陪伴指导,始终尊重患者,对患者的疑问及时予以回应并提供足够的心理支持^[10]。患者在针对性的康复训练过程中明显看到功能康复效果,提升了对整体护理措施的满意度和认可度。

综上所述,脑出血后认真落实早期康复护理,不仅对患者神经功能、肢体运动功能以及日常生活活动能力的恢复有积极促进作用,而且在减少并发症和改善生活质量方面护理效果突出,患者多方面的护理需求得到满足,对护理工作认可度高,有助于提升护理满意度。

参考文献:

- [1] 吴春洁,吴娟,郭媛.超早期康复护理对脑出血患者术后并发症、炎症应激状态及康复效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(4):556-559,563.
- [2] 伍琳,曹卫东,孙君昭,等.远端缺血适应联合早期康复护理在自发性幕上脑出血患者应用的临床效果观察[J].中华神经外科疾病研究杂志,2025,19(3):124-131.
- [3] 胡蓉,邓凯文,陈青,等.超早期康复护理在高血压脑出血患者术后应用的效果观察[J].湖南中医药大学学报,2022,42(9):1530-1535.
- [4] 赵彩兰,周东阳,刘峙含,等.早期康复护理联合正念音乐训练在脑出血急性应激障碍睡眠障碍患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(19):3557-3560.
- [5] 慕滢.时效性激励护理联合早期康复护理在神经内镜下脑出血清除术后患者中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(8):97-100.
- [6] 倪玉霞.音乐疏导对脑出血伴急性应激和睡眠障碍患者早期康复护理的影响[J].黑龙江医药,2025,38(5):1224-1226.
- [7] 韩淑伶.神经肌电治疗仪联合早期康复护理对急性脑出血患者术后神经功能恢复的作用[J].医疗装备,2024,37(5):144-146,150.
- [8] 王莹,于海涛.早期吞咽障碍筛查及康复护理对脑出血患者吞咽功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(1):107-110.
- [9] 桂燕,林黎井,黄巧清.早期康复护理联合健康教育对高血压脑出血患者干预效果的观察[J].心血管病防治知识,2023,13(18):45-47.
- [10] 肖黎丽.针刺与早期康复护理干预对脑出血肢体功能障碍患者的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(8):146-148.