脑出血恢复期康复护理干预措施

赵　静

新疆省奎屯市兵团第七师医院中医康复科 新疆 奎屯 833200

【摘　要】：脑出血病人进入恢复期以后，肢体功能、生活自理能力、心理状况等各方面都处在逐步恢复的重要时期，科学规范的康复护理对于促进肢体功能恢复、防止并发症发生、改善生活质量有着十分重要的临床价值。本文根据临床护理工作实际情况，从良肢位规范摆放、翻身护理和体位转移指导、早期肢体康复安全指导、基础康复护理、日常生活能力康复训练、心理疏导和康复依从性宣教等几个方面，对脑出血恢复期可以开展的专项康复护理措施进行了系统的整理。经过规范的系统化康复护理干预可以有效地预防肢体痉挛、关节挛缩、压疮、坠积性肺炎等并发症的发生，提高患者的偏瘫肢体功能和平衡能力，改善生活自理能力，改善心理状态，最大程度上恢复躯体功能，使患者尽快回到正常的生活当中。

【关键词】：脑出血；恢复期；康复护理；功能训练；日常生活能力；心理疏导

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.076

1 引言

脑出血属于临床常见脑血管疾病，在急性期得到救治之后进入恢复期，此时患者的病情趋于稳定，但是肢体偏瘫、肌张力异常、平衡功能障碍以及日常生活能力下降等问题仍然十分明显。恢复期是患者肢体功能及生活能力恢复的重要时期，科学、规范的康复护理干预在这时起着不可替代的作用[1]。康复护理同患者的运动功能恢复好坏有着直接联系，它也关乎并发症出现的概率以及患者的生活品质。脑出血恢复期患者常有肢体功能障碍，长期卧床还会引起压疮、坠积性肺炎、深静脉血栓等并发症，缺少系统康复护理干预，患者恢复进程会受到较大影响[2]。

从临床护理实践的角度来说，脑出血恢复期的康复护理包含体位管理、功能训练、基础护理、生活能力训练以及心理支持等诸多方面，各个方面的措施互相联系、互相推动。良肢位摆放及体位转移属于早期康复的根基部分，为其后续功能训练营造出条件，肢体康复训练要循序渐进、安全可控，基础护理保证患者恢复期间基本生理需求，日常生活能力训练促使患者慢慢重新获得自理能力，心理疏导贯穿康复全过程，左右着患者的训练遵从情况与康复信心[3]。本文就以上方面，结合临床护理工作实际情况，对脑出血恢复期康复护理干预措施进行系统的总结，以供临床护理工作参考。

2 良肢位规范摆放护理

脑出血恢复期病人常常会伴有肢体偏瘫、肌张力异常等状况，正确的良肢位摆放属于早期康复的基本护理手段。护理人员要根据患者偏瘫肢体的情况定时协助患者采取仰卧位、健侧卧位、患侧卧位等规范的体位，防止肢体痉挛、关节挛缩、肢体畸形等后遗症的发生。良肢位摆放的关键是保持患肢正常的功能位置，防止患肢受压、悬空不妥，使关节处于功能位或者抗痉挛体位，为后续肢体功能康复奠定良好的基础[4]。

仰卧位时患侧肩关节下方垫软枕，使肩胛骨前伸，防止肩关节后缩；患侧上肢肘关节伸直，腕关节背伸，手指伸直；患侧下肢髋关节及膝关节下方垫软枕，髋关节稍内收，膝关节微屈，踝关节中立位，防止足下垂。健侧卧位时患侧上肢充分前伸，肩关节屈曲约九十度，肘关节伸直，腕关节背伸，患侧下肢髋关节、膝关节屈曲，下面垫软枕支撑。患侧卧位时患侧肩关节前伸、肘关节伸展、腕关节背伸、手指伸展；健侧下肢髋关节和膝关节屈曲、下方垫软枕[5]。三种体位要交替使用，每 1～2 小时换一次体位，防止长时间一个姿势不动造成局部受压。护理人员在摆放体位的时候动作要轻柔，不能拖拽患肢，以免造成关节损伤或者疼痛刺激。同时应该向患者及家属说明良肢位摆放的意义和方法，在护理人员的指导下使家属可以协助患者保持正确的体位。

3 翻身护理与体位转移指导

护理人员要按照患者的病情定时进行翻身，一般两小时翻身一次，有效地预防压疮、坠积性肺炎、深静脉血栓等并发症。翻身时要保护好患侧肢体，防止患肢受压、过度牵拉。翻身前先对患者的病情及耐受情况进行评估，翻身时注意观察患者面色、呼吸、意识有无异常，发现异常立即停止操作并报告医生。翻身后观察患者的肢体位置是否舒适，有无压疮的部位皮肤有无破损，必要时在骨隆突处垫软枕或减压垫，减轻局部压力。

翻身护理之后，护理人员应当针对患者及家属展开体位转移康复指导，教导他们床上翻身、身体移动、床上体位转换等正确的方法。床上翻身训练可以从健侧翻身开始，指导患者屈曲健侧下肢，用健侧手握住患侧手，借助健侧肢体的力量带动躯干翻转。身体挪动训练指导患者用健侧手、健侧下肢支撑床面，把臀部抬起并朝床边移动。床上体位转换包括从仰卧位到侧卧位、从侧卧位到坐位的转换训练，护理人员要根据患者的肌力恢复情况，有计划地指导患者完成，先帮助患者完成，再慢慢过渡到患者自己能够完成。经由体位转移训练，患者的肢体活动能力及肢体控制能力得到改善，为之后的坐起和站立训练做好铺垫。训练时护理人员要全程陪同，观察患者的反应，

防止发生跌倒、坠床等意外事件。

4 早期肢体康复安全指导

4.1 床上坐起训练指导

根据患者的肢体肌力恢复情况，有计划地指导患者进行床上坐起训练。训练开始时，护理人员帮助患者取半坐卧位，把床头抬高到三十度到四十五度之间，使患者适应体位的变化，注意有无头晕、心慌等不适反应。适应后逐渐增加床头高度，从六十度、九十度开始，直到患者可以自行端坐为止。坐起时，护理人员指导患者用健侧手支撑床面，依靠健侧肢体力量慢慢坐起，防止突然改变体位导致体位性低血压。坐起后嘱咐患者保持坐姿稳定，背部挺直，患侧上肢放在身前软枕上，患侧下肢自然屈曲，锻炼腰背肌群和肢体支撑力，改善躯干平衡。每次坐起训练时间由病人承受情况决定，由短至长，训练中注意观察病人面色、脉搏、血压变化，有头晕、面色苍白者即协助病人仰卧位休息。

4.2 床边站立安全训练指导

在患者坐起稳定、肌力达到标准之后，开始床边站立康复训练。站立训练前需要对患者的平衡能力、下肢肌力进行评定，只有患者可以安全站立时才能开始。训练过程中护理人员全程监护，指导患者从坐位慢慢站起来，嘱咐患者双脚分开和肩同宽，重心均匀地分布在双脚上，使患侧下肢尽量承受一部分体重。护理人员在患者站立时要向患者讲解站立的要领及重心转移的方法，纠正患者的不良站立姿势，避免出现患侧膝关节过度伸直或者足内翻的情况。训练开始时可以让患者依靠床边护栏或者护理人员的支持慢慢站起来。每次站立的时间由几十秒开始，根据患者的情况慢慢增加，不能疲劳或者独自站立。站立训练可以锻炼下肢肌力、提高身体平衡，为以后行走训练打下基础。训练过程中要仔细观察患者的反应，当出现下肢颤抖、头晕等现象的时候要及时帮助患者坐下休息。

5 基础康复护理

长期卧床、运动量小者咳吐无力、口腔卫生状况不良易致口鼻腔及肺部感染。护士每天对病人做口腔清洁护理，保持口腔湿润、清洁，防止口腔炎症的发生。口腔护理时观察口腔黏膜有无溃疡、出血、真菌感染等，根据患者情况选用合适的口腔护理液，动作轻柔，不伤口腔黏膜。留置胃管者口腔护理时注意固定胃管，防脱。

定时翻身、叩背，指导患者有效咳嗽、排痰的方法，帮助患者排出气道分泌物，保持呼吸道通畅，预防坠积性肺炎的发生，保证患者的呼吸功能稳定。叩背时护理人员将手掌呈杯状，由下至上、由外向内叩击患者背部，利用震动使气道分泌物松动容易咳出。指导患者深呼吸后用力咳嗽，把痰液咳出来。咳嗽无力者可增加叩背次数及体位引流，必要时用吸痰装置协助排痰。保持病室空气流通，温湿度适中，减少呼吸道刺激。系统基础康复护理可以有效地减少口腔感染、肺部感染的发生率，保证患者恢复期基本生理需求。

6 日常生活能力康复训练指导

对于脑出血病人自理能力下降的情况，护理人员要展开专门的生活能力康复训练，促使病人慢慢改善基本的生活自理水平。

6.1 穿衣训练

患者先穿患侧，再穿健侧，先脱健侧，再脱患侧。穿衣时先将患侧上肢伸入衣袖内，再穿健侧，最后整理好衣领和衣摆。脱衣时先脱健侧后脱患侧。训练时护理人员要耐心示范，反复练习提高患肢的灵活度和双手的协调性。上肢功能恢复较好的病人可以独立完成穿衣动作；功能恢复较慢的病人由护理人员进行适当的辅助，逐渐减少帮助的程度。

6.2 洗漱训练

指导患者独立完成洗脸、洗手、刷牙等简单洗漱活动，锻炼双手协调性和肢体控制能力。洗漱训练可以从健侧手的操作开始，逐渐引导患侧手参与到辅助的动作中。护理人员可以将洗漱用品放在患者容易拿到的地方，鼓励患者自己完成拧毛巾、挤牙膏等动作。训练过程中注意观察患者的疲劳情况，有需要的时候进行适当的休息，防止由于训练过量造成挫败感。

6.3 如厕训练

按照患者肢体恢复的情况，指导患者床上如厕、床边坐便和自主如厕的方法，训练患者自主起立、坐下、重心转移的能力，逐渐恢复基本的生活自理能力。如厕训练前要对患者进行平衡能力、转移能力的评定，保证训练的安全。训练期间护理人员全程陪伴，指导患者正确使用辅助器具，注意保护患侧肢体，防止跌倒。经过日常生活能力训练，患者可以慢慢恢复自理能力，增加康复信心，提高生活质量。

7 心理疏导与康复依从性宣教

脑出血恢复期病程长、恢复慢，患者从急性期的生命危险中解脱出来之后，对于遗留下来的肢体功能障碍就缺少心理上的准备，容易产生焦虑、抑郁、自卑、消极怠工等负面情绪，并且还会抗拒康复训练。由于部分患者出现偏瘫后生活不能自理的现象，造成内心产生内疚之情，情绪上不稳定，部分患者由于康复过程较慢而丧失信心，对于训练持消极态度。心理问题如果不及时疏导，不但会影响患者康复依从性，而且会通过神经内分泌机制影响肢体功能恢复的效果。护理人员要主动与病人交谈，倾听病人的心声，尊重病人，了解病人的心态，疏导病人的情绪，缓解病人的焦虑情绪。对于情绪低落、不愿配合训练的病人，护理人员要弄清楚病人的心理问题，经由鼓舞、安慰和心理上的支持来增进病人的康复信心。在沟通中注意用温和的语言、真诚的态度来对待患者，不使用刺激性的语言，多给予正向的反馈，肯定患者在训练过程中每一个进步。同时

可以邀请康复效果好的患者分享经验，用同伴示范的方式提高患者的康复动力，使患者看到恢复的希望。

护理人员要不断开展康复健康教育工作，向患者及其家属说明坚持康复训练的意义、长期卧床的危害、规范训练的恢复效果，消除患者的消极心理，提高患者的康复训练依从性。宣教内容要通俗易懂，根据患者的实际情况说明训练的方法及注意事项，使患者明白每一个训练的目的和意义。对家属指导患者给予患者情感上的支持、鼓励，创造一个积极的康复环境，使患者有被爱的感觉，有配合各种康复护理工作的动力。护理人员还要定时检查患者的心理状况及遵医行为有无变动，发现明显情绪紊乱者立即向医生汇报，必要时请心理科医生进行会诊，采取综合手段促使患者保持良好的心理状态，从而促进病情的迅速好转。

8 结语

脑出血恢复期属于患者肢体功能和生活能力恢复的黄金期。规范落实良肢位摆放、体位护理、肢体安全训练、基础护理、日常生活能力训练和心理宣教等系统的康复护理措施，可以有效地预防各种并发症的发生，改善患者的肢体偏瘫、平衡障碍等问题，提高患者的日常生活自理能力，改善患者的心理状况，最大限度地恢复患者的躯体功能，使患者尽快恢复正常生活。康复护理干预要贯穿于整个恢复期，各项措施互相配合、有条不紊地进行，护理人员要根据患者的个体情况来制订个性化的护理计划，在执行的过程中还要不断进行评价与调节，从而达到最好的康复目的，具有十分重要的临床护理应用价值。

参考文献：

[1] 梁海凤.快速康复护理干预改善机器人手术后脑出血恢复期患者并发症发生率的价值探讨[J].长寿,2024(22):148-150.

[2] 欧阳曼,袁莎莎.个性化康复护理在老年脑出血患者恢复期护理中的应用效果评估[J].长寿,2024(13):136-138.

[3] 程静,李菁,崔学颖,等.渐进性康复护理对老年高血压脑出血术后恢复期患者的影响研究[J].浙江创伤外科,2025,30(5):991-993.

[4] 孔珊珊.针灸联合康复训练治疗脑出血恢复期患者的临床疗效[J].中华养生保健,2025,43(16):63-66.

[5] 邓舒欣.探讨对脑出血恢复期患者进行标准化护理的效果[J].中国标准化,2026(6):303-306.