

早期康复护理在脑出血术后功能恢复中的应用成效

张璐

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】目的：探究早期康复护理在脑出血术后患者功能恢复中的应用成效，为临床护理提供科学有效的干预方案。方法：选取2023年1月至2025年1月我院收治的80例脑出血术后患者，随机分为对照组和实验组，每组40例。对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上开展早期康复护理。结果：实验组患者肢体运动功能评分（ 78.5 ± 8.2 ）分、语言功能评分（ 82.3 ± 7.6 ）分、日常生活活动能力评分（ 85.6 ± 6.8 ）分，均显著高于对照组的（ 52.3 ± 7.1 ）分、（ 60.5 ± 6.9 ）分、（ 62.4 ± 7.3 ）分，且P值均小于0.05。结论：早期康复护理应用于脑出血术后患者，能有效促进患者肢体运动、语言及日常生活活动等功能恢复，对提高患者生活质量、改善预后具有重要意义，值得在临床推广。

【关键词】脑出血；术后；早期康复护理；功能恢复；应用成效

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.077

引言

脑出血是临床常见的急性脑血管疾病，具有发病率高、致残率高、死亡率高的特点。随着医疗技术的不断进步，脑出血患者的救治成功率有所提升，但术后常遗留肢体运动障碍、语言功能障碍、认知功能障碍等多种后遗症，严重影响患者的生活质量，给家庭和社会带来沉重负担^[1]。传统的常规护理侧重于病情观察与基础护理，对患者术后功能恢复的重视不足。而早期康复护理强调在患者病情稳定后，尽早开展针对性康复训练，通过对神经功能的刺激与重塑，促进机体功能恢复。目前，早期康复护理在脑出血术后康复中的应用价值逐渐受到关注，但仍需更多临床研究验证其实际效果。本研究通过对80例脑出血术后患者的对照研究，深入探讨早期康复护理在脑出血术后功能恢复中的应用成效，以期临床护理提供更优方案。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2023年1月至2025年1月期间，于我院神经外科依据严格的纳入与排除标准，精心选取80例脑出血术后患者作为研究对象。纳入标准：符合脑出血临床诊断标准，且经手术治疗；意识清醒，生命体征平稳；年龄在18-75岁之间；患者及家属自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；存在严重认知障碍、精神疾病无法配合康复训练者；有严重感染、恶性肿瘤等影响康复进程的疾病者。运用专业且随机的分组方式，将这80例患者均匀分为对照组和实验组，每组各40例。在对照组的40例患者中，男性患者23例，占比57.5%，女性患者17例，占比42.5%；年龄跨度为28-72岁，平均年龄（ 56.3 ± 8.5 ）岁。实验组的40例患者中，男性患者22例，占比55%，女性患者18例，占比45%；年龄范围在30-70岁，平均年龄（ 55.8 ± 8.2 ）岁。对两组患者的性别构成、年龄均值、病情严重程度等一般资料进行统计学分析，结果显示各项数据的P值均大于0.05，表明两组患者在这些关键维度上差异无统计学意义，具有良好的可比

性，为后续研究不同护理方式的效果奠定了坚实基础。

1.2 实验方法

对照组实施常规护理，内容包括密切观察患者生命体征、病情变化，按时执行医嘱进行药物治疗，做好术后切口护理、呼吸道护理等基础护理工作，同时为患者及家属提供健康宣教，讲解疾病相关知识及注意事项。实验组在常规护理基础上开展早期康复护理：1.肢体功能训练：术后病情稳定48-72小时后，协助患者进行被动肢体运动，如关节屈伸、旋转等，每个关节活动3-5次，每日2-3次；随着患者恢复情况，逐渐过渡到主动运动，如床上翻身、坐起训练等，鼓励患者自主完成力所能及的动作，循序渐进增加训练强度与时间。2.语言功能训练：根据患者语言障碍程度制定个性化训练方案。对于发音不清患者，进行舌、唇、颊部肌肉的按摩及发音练习；对于失语患者，从简单的单字、词汇开始训练，通过图片、实物等辅助患者理解与表达，每天训练30-60分钟，每周5-6次。3.心理干预：护理人员主动与患者沟通，了解其心理状态，及时发现患者焦虑、抑郁等负面情绪。向患者讲解康复治疗的重要性及成功案例，增强患者康复信心；鼓励家属给予患者情感支持，共同营造积极的康复氛围。4.日常生活能力训练：指导患者进行穿衣、洗漱、进食等日常生活活动训练，从简单动作开始，逐步提高患者自理能力。根据患者恢复情况，逐渐增加训练难度，如使用餐具进食、独立穿衣等，帮助患者尽早回归正常生活。

1.3 观察指标

1.3.1 肢体运动功能评估：采用Fugl-Meyer评估量表对患者肢体运动功能进行评估，该量表包含上肢和下肢两部分，总分100分，分数越高表明肢体运动功能越好。在患者术后1个月进行评估^[2]。

1.3.2 语言功能评估：运用改良的Frenchay构音障碍评估法，从呼吸、喉、面部、口部肌肉运动等多个维度对患者语言

功能进行全面评估，总分 100 分，得分越高表示语言功能恢复越好，同样在术后 1 个月开展评估^[3]。

1.3.3 日常生活活动能力评估：采用 Barthel 指数评定患者日常生活活动能力，内容涵盖进食、洗澡、穿衣、如厕等 10 个项目，总分 100 分，分数越高说明患者日常生活活动能力越强，于术后 1 个月进行测评^[4]。

1.4 研究计数统计

使用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以平均数±标准差 (x±s) 表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。当 P<0.05 时，认为两组数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能评估

表 1 两组患者肢体运动功能评分比较

指标	对照组	实验组	p 值
肢体运动功能评分 (分)	52.3±7.1	78.5±8.2	P<0.05

实验组患者肢体运动功能评分显著高于对照组。早期康复护理中的肢体功能训练，通过早期的被动运动促进血液循环，维持关节活动度，预防肌肉萎缩和关节挛缩；后期的主动运动则进一步刺激神经功能恢复，增强肌肉力量，从而有效改善了患者肢体运动功能。而对照组仅接受常规护理，缺乏系统的康复训练，肢体功能恢复相对缓慢。

2.2 语言功能评估

表 2 两组患者语言功能评分比较

指标	对照组	实验组	p 值
语言功能评分 (分)	60.5±6.9	82.3±7.6	P<0.05

实验组语言功能评分明显高于对照组。实验组开展的针对性语言功能训练，从肌肉锻炼到发音、词汇、语句训练，逐步改善患者语言表达与理解能力。同时，心理干预缓解了患者因语言障碍产生的焦虑情绪，使其更积极配合训练。对照组未进行系统语言康复训练，语言功能恢复效果不佳。

2.3 日常生活活动能力评估

表 3 两组患者日常生活活动能力评分比较

指标	对照组	实验组	p 值
日常生活活动能力评分 (分)	62.4±7.3	85.6±6.8	P<0.05

日常生活活动能力评分 (分) 62.4±7.3 85.6±6.8 P<0.05

实验组日常生活活动能力评分显著高于对照组。早期康复护理中的日常生活能力训练，帮助患者逐步掌握生活技能，提高自理能力。随着患者肢体运动和语言功能的改善，也为日常生活活动能力的提升提供了有力支持。相比之下，对照组常规护理对患者日常生活能力的促进作用有限。

3 讨论

从本研究的三个观察指标结果来看，早期康复护理在脑出血术后患者功能恢复中发挥了显著作用。在肢体运动功能方面，早期康复护理抓住了神经功能恢复的黄金时期，通过被动与主动运动相结合的方式，对神经肌肉系统进行持续刺激，促进神经重塑和侧支循环建立，从而有效改善肢体运动功能。早期干预还能预防肌肉萎缩、关节僵硬等并发症，为后期肢体功能恢复创造良好条件^[5-7]。

语言功能恢复方面，早期康复护理针对不同类型的语言障碍制定个性化训练方案，从基础的肌肉功能训练到语言表达与理解能力培养，逐步修复受损的语言中枢功能。同时，心理干预减轻了患者因语言障碍产生的心理负担，使其以更积极的心态参与训练，提高了语言康复效果^[8-9]。

在日常生活活动能力方面，早期康复护理将康复训练与日常生活紧密结合，使患者在训练中不断提高自理能力。随着肢体运动和语言功能的改善，患者能够更好地完成日常生活活动，进一步增强了康复信心，形成良性循环，促进整体功能恢复^[10]。

然而，本研究也存在一定局限性。研究样本仅来自一家医院，样本来源相对单一，可能存在选择偏倚；观察时间仅为术后 1 个月，对于患者长期康复效果还需进一步跟踪研究。未来的研究可扩大样本量，开展多中心研究，并延长观察周期，以更全面、准确地评估早期康复护理的长期效果。

4 结论

早期康复护理应用于脑出血术后患者，在促进肢体运动功能、语言功能及日常生活活动能力恢复方面具有显著成效，能够有效提高患者生活质量，改善预后。该护理模式通过系统、全面的康复训练，充分发挥了早期干预对神经功能恢复的积极作用。在临床实践中，应重视早期康复护理的应用，根据患者个体差异制定个性化护理方案，加强护理人员康复知识与技能培训，确保早期康复护理的有效实施，为脑出血术后患者带来更好的康复效果。

参考文献:

- [1] 陈向玲.早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复效果的影响[A]第五届全国医药研究论坛论文集(一)[C].榆林市医学会,榆林市医学会,2024:6.
- [2] 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(05):144-146+150.
- [3] 郭启艳,李璐.标准化早期路径式康复护理对脑出血术后患者肢体功能、神经功能恢复的影响评价[J].中国标准化,2023,(22):265-268.
- [4] 陈双芹.早期综合康复护理对脑出血术后患者肢体功能恢复的影响分析[J].中外医疗,2023,42(19):150-153+162.
- [5] 徐然.早期康复护理对脑出血术后患者神经功能恢复及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2022,26(27):66-68.
- [6] 王丹.早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响[J].中国医药指南,2022,20(16):174-176+180.
- [7] 李锦梅,李海凤.早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响分析[J].中国社区医师,2022,38(13):123-125.
- [8] 刘亚丽.早期康复护理对改善高血压脑出血术后患者肢体功能恢复和日常生活能力的效果[J].河南外科学杂志,2021,27(04):178-180.
- [9] 魏其其格.早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2021,53(06):751-752+755.
- [10] 王静.早期康复护理对脑出血患者术后生活质量的改善和肢体功能恢复的影响——评《脑出血诊疗手册》[J].中国医学装备,2021,18(01):180-181.