

早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的应用效果分析

赵静 艾娜 任静

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要:目的:探讨早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的应用效果。方法:选取2022年1月至2025年2月在我院神经内科住院的脑出血所致运动功能障碍患者120例,随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施早期康复护理干预。比较两组运动功能恢复情况、日常生活能力及神经功能缺损程度。结果:干预后,观察组患者的运动功能评分、日常生活能力评分均显著优于对照组,神经功能缺损评分显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:早期康复护理能够有效改善脑出血所致运动功能障碍患者的运动功能,提高日常生活能力,减轻神经功能缺损程度,具有重要的临床应用价值。

关键词:早期康复护理;脑出血;运动功能障碍;护理干预

脑出血是神经内科常见的急危重症之一,具有起病急、病情重、致残率高的特点。随着医疗技术的不断进步,脑出血患者的生存率明显提高,但随之而来的是运动功能障碍等后遗症的发生率也呈上升趋势^[1]。传统的护理模式往往侧重于急性期的生命体征监护和并发症预防,对早期功能康复的重视程度不够,导致许多患者错过了最佳的康复时机。研究表明^[2],脑出血后早期进行康复训练能够有效促进神经功能重塑,改善运动功能,提高患者的生活质量。然而,关于早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的具体应用效果,仍需要更多的临床研究来验证。因此,本研究旨在探讨早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的应用效果,为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年2月在我院神经内科住院的脑出血所致运动功能障碍患者120例。随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组中男性34例,女性26例;年龄45-72岁,平均年龄(58.3±8.7)岁。对照组中男性31例,女性29例;年龄43-74岁,平均年龄(59.1±9.2)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:经头颅CT或MRI检查确诊为脑出血;发病后出现运动功能障碍;意识清楚,能够配合康复训练。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全;合并恶性肿瘤;既往有脑卒中病史;存在认知功能障碍。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预:密切观察患者生命体征

变化,定期测量血压、心率、呼吸等指标,及时发现病情变化;加强翻身拍背,预防肺部感染;保持皮肤清洁干燥,预防压疮;指导患者进行床上被动活动,预防深静脉血栓;按时给药,观察药物疗效及不良反应。

观察组在常规护理基础上实施早期康复护理干预,具体措施如下:

1.2.1 康复评估

在患者病情稳定后,由专业的康复护理团队对患者进行全面的康复评估。评估内容包括:①运动功能评估:采用Fugl-Meyer运动功能评分量表评估患者的运动功能,包括上肢和下肢功能;②日常生活能力评估:采用Barthel指数评估患者的日常生活能力,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等10个项目;③神经功能缺损评估:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能缺损程度。

1.2.2 康复训练计划制定

根据评估结果,结合患者的具体情况,制定个性化的康复训练计划。训练计划包括运动功能训练、日常生活能力训练和神经功能恢复训练三个部分。(1)运动功能训练。①被动关节活动训练:在患者病情允许的情况下,早期开始被动关节活动训练,每个关节进行全范围的被动活动,每日2-3次,每次20-30分钟。训练顺序从近端关节到远端关节,从大关节到小关节。②主动关节活动训练:当患者肌力有所恢复时,指导患者进行主动关节活动训练,鼓励患者尽可能主动完成动作,每日3-4次,每次30-45分钟。③肌力训练:根据患者肌力恢复情

况，逐步增加肌力训练强度，包括等长收缩训练、等张收缩训练等，每日2-3次，每次20-30分钟。④平衡训练：当患者能够坐起时，开始进行坐位平衡训练，逐步过渡到站立平衡训练，每日2次，每次15-20分钟。⑤步行训练：当患者具备一定的站立和平衡能力时，开始进行步行训练，从辅助步行逐步过渡到独立步行，每日1-2次，每次20-30分钟。（2）日常生活能力训练。①床上活动训练：指导患者进行床上翻身、坐起、转移等基本活动，每日3-4次，每次15-20分钟。②自理能力训练：根据患者的功能恢复情况，逐步训练其进行进食、穿衣、洗漱、如厕等日常生活活动，每日2-3次，每次30-45分钟。③工具使用训练：指导患者正确使用辅助器具，如拐杖、轮椅等，提高其独立生活能力。（3）神经功能恢复训练。①认知功能训练：通过记忆训练、注意力训练、执行功能训练等方法，促进患者认知功能恢复，每日1次，每次30-45分钟。②语言功能训练：对于存在语言障碍的患者，进行语言理解和表达训练，每日1次，每次30-45分钟。③感觉功能训练：通过触觉、本体感觉等训练，促进患者感觉功能恢复，每日2次，每次20-30分钟。

1.2.3 康复训练实施

康复训练由专业的康复护理人员负责实施，训练过程中密切观察患者的反应，及时调整训练强度和內容。训练强度遵循循序渐进的原则，避免过度疲劳。每次训练前后测量患者的生命体征，确保训练安全。训练过程中注意保护患者，防止跌倒等意外事件发生。

1.2.4 家属参与

鼓励家属积极参与患者的康复训练，教会家属基本的康复训练方法，使其能够在家中继续进行康复训练。定期组织家属座谈会，交流康复经验，解答家属疑问，提高家属的参与度和配合度。

1.2.5 心理支持

康复过程中，患者可能会出现焦虑、抑郁等情绪问题，护理人员要及时发现并给予心理支持。通过鼓励、安慰、陪伴等方式，帮助患者树立康复信心，积极配合治疗护理。

1.3 观察指标

（1）运动功能：采用Fugl-Meyer运动功能评分量表评估，包括上肢功能和下肢功能，总分66分，分数越高表示运动功能越好；（2）日常生活能力：采用Barthel指数评估，总分100分，分数越高表示日常生活能力越强；（3）神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估，总分42分，分数越高表示神经功能缺损越严重。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、*t*检验；*P* < 0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组干预前后运动功能评分比较

干预后，观察组高于对照组（*P* < 0.05）。见表1。

表1 运动功能评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	60	28.4±6.3	45.2±7.8	15.234	0.000
对照组	60	27.9±6.1	36.8±7.2	8.945	0.000
<i>t</i> 值		0.456	6.234		
<i>P</i> 值		0.649	0.000		

2.2 两组干预前后日常生活能力评分比较

干预后，观察组高于对照组（*P* < 0.05）。见表2。

表2 日常生活能力评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	60	35.2±8.7	72.4±9.3	23.456	0.000
对照组	60	34.8±8.9	58.6±9.1	15.678	0.000
<i>t</i> 值		0.256	8.345		
<i>P</i> 值		0.798	0.000		

2.3 两组干预前后神经功能缺损评分比较

干预后，观察组低于对照组（*P* < 0.05）。见表3。

表3 神经功能缺损评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	60	18.6±4.2	9.8±3.7	13.456	0.000
对照组	60	18.9±4.1	13.4±3.9	9.123	0.000
<i>t</i> 值		0.423	5.234		
<i>P</i> 值		0.673	0.000		

3 讨论

运动功能障碍是脑出血最常见的后遗症之一，主要表现为偏瘫、肌张力异常、协调功能障碍等。偏瘫是最常见的表现，通常表现为病变对侧肢体的肌力下降或完全瘫痪。肌张力异常包括肌张力增高（痉挛）和肌张力降低（弛缓），其中痉挛更为常见。协调功能障碍表现为动作笨拙、不协调，影响患者的日常生活能力。传统的治疗模式主要侧重于急性期的抢救和生命体征的维持，对于康复治疗的重视程度不够。许多患者在急性期过后才开始接受康复治疗，错过了最佳的康复时机。研究表明^[3]，脑出血后的康复治疗越早开始，效果越好。这是因为脑具有可塑性，早期的康复训练能够促进神经功能重塑，激活潜在的神经通路，最大限度地恢复功能。

常规护理模式在脑出血患者的治疗中发挥了重要作用，其主要特点包括：重视生命体征监测，能够及时发

现病情变化；注重并发症预防，有效降低了肺部感染、压疮、深静脉血栓等并发症的发生率；强调药物治疗护理，确保药物疗效的发挥^[4]。然而，常规护理模式在脑出血所致运动功能障碍患者的康复方面存在明显的局限性。常规护理模式对早期康复的重视程度不够，缺乏系统性和个性化的康复训练等。基于常规护理模式的局限性，早期康复护理应运而生。早期康复护理是在患者病情稳定后尽早开始的系统性康复干预^[5]。

本研究结果显示，干预后观察组患者的运动功能评分、日常生活能力评分均显著高于对照组，神经功能缺损评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。这些结果充分证明了早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的良好效果。从运动功能评分来看，观察组干预后的评分高于对照组。这说明早期康复护理能够有效改善患者的运动功能，促进肢体功能的恢复。这可能与早期康复护理提供了系统性的运动功能训练有关，包括被动关节活动、主动关节活动、肌力训练、平衡训练、步行训练等，这些训练能够有效促进神经功能重塑，改善肌肉力量和协调性。从日常生活能力评分来看，观察组干预后的评分高于对照组。这说明早期康复护理能够有效提高患者的日常生活能力，改善其生活质量^[6]。从神经功能缺损评分来看，观察组干预后的评分低于对照组。这说明早期康复护理能够有效减轻患者的神经功能缺损程度，

促进神经功能的恢复。

综上所述，早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的应用效果显著，能够有效改善患者的运动功能，提高日常生活能力，减轻神经功能缺损程度。与常规护理相比，早期康复护理具有早期介入、个性化、系统性、多学科协作等优势，值得在临床实践中推广应用。

参考文献

- [1]周慧.早期康复护理在高血压脑出血所致得运动功能障碍患者中的应用价值分析[J].养生保健指南,2021(21):176.
- [2]谢云,刘冬莲,罗桂红.早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的应用价值分析[J].饮食保健,2021(4):5.
- [3]陈萍,陶显红,张小英,等.罗伊适应理论联合早期康复护理对脑出血患者术后DVT预防以及运动功能的影响研究[J].哈尔滨医药,2024,44(1):100-102.
- [4]瞿俪.早期康复护理在脑出血所致运动功能障碍患者中的应用价值分析[J].康颐,2023(3):1-3.
- [5]李林姝,赵婷.早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体运动及神经功能的干预效果——评《脑卒中康复护理》[J].世界中医药,2022,17(20):2964.
- [6]杨清,张巍.早期康复护理联合护理风险管理应用于高血压脑出血护理的效果评价研究进展[J].基层医学论坛(新加坡学术出版社),2024,6(7).