

# 早期康复护理对脑出血患者肢体功能、生活质量的改善作用

周慧鹏

(河南省平顶山市第一人民医院中医二科 平顶山 467099)

**摘要:**目的:探讨早期康复护理对脑出血患者肢体功能、生活质量的改善作用。方法:选取 2016 年 1 月~2019 年 1 月收治的脑出血患者 106 例为研究对象,依据护理方法分为对照组和研究组,各 53 例。对照组实行常规护理,研究组实行早期康复护理,比较两组患者肢体功能康复效果以及生活质量评分。结果:研究组患者肢体功能康复优良率为 94.34%,高于对照组的 79.25%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后,研究组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:早期康复护理在改善脑出血患者肢体功能、生活质量方面有积极作用。

**关键词:**脑出血;早期康复护理;常规护理;肢体功能;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.076

近几年来随着医学的进步发展及人们生活品质的提高,对于脑出血的治疗要求已不仅局限于挽救生命,而是延伸到患者治疗后肢体功能和生活质量保障方面<sup>[1-2]</sup>。如何帮助患者更好、更快地康复,已经成为脑出血临床治疗重点研究课题之一。近期,我科在脑出血患者临床护理中引入了早期康复护理干预,在提高患者出院后生活质量、恢复肢体功能方面取得突出成就。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的脑出血患者 106 例为研究对象,依据护理方法分为对照组和研究组,各 53 例。对照组男 30 例,女 23 例;年龄 45~75 岁,平均年龄( $66.36\pm 4.15$ )岁;高血压病史 3~21 年,平均( $14.48\pm 1.15$ )年;出血部位:脑干 13 例,基底节区 34 例,丘脑 5 例,脑叶 1 例。研究组男 28 例,女 25 例;年龄 47~75 岁,平均年龄( $66.97\pm 4.06$ )岁;高血压病史 5~21 年,平均( $14.87\pm 1.54$ )年;出血部位:脑干 15 例,基底节区 30 例,丘脑 6 例,脑叶 2 例。两组患者性别、年龄、高血压病史、出血部位等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:经脑部 CT 扫描等影像学检查,结合病史询问、临床症状与体征分析等明确诊断为高血压脑出血,且出血量在 30 ml 以内;患者发病后存在肢体偏瘫;神志清醒,可听从指令完成康复锻炼动作。排除标准:合并其他脑部创伤性、病理性疾病;患者发病前存在肢体功能性疾病;中途转院。

**1.2 护理方法** 对照组实施常规护理,根据医嘱提供相应治疗、护理,入院后进行入院宣教,告知家属患者具体病情变化、陪护期间注意事项等,病情稳定后则介绍康复锻炼方法,并叮嘱家属监督、辅助,出院时告知其复诊时间。在对照组的基础上,研究组

实行早期康复护理干预。(1)早期心理干预。以患者、家属为服务对象,入院时对患者(患者心理评估可在患者清醒后)、家属心理状态进行综合评估,从而制定个性化心理疏导方案,及早进行并贯穿始终,消除患者病后恐惧感、家属焦虑感等,减轻患者及其家属的心理压力,获得患者及其家属的信任;同时,鼓励患者多与外界接触,与之建立友好护患关系,必要时还可介绍成功病例现身说法,帮助患者树立康复信心,积极接受治疗。(2)早期康复锻炼。发病后 24 h,应严密监测患者生命体征,尽量不搬动患者,协助其维持肢体功能位,避免患肢肌肉痉挛、关节脱节变形。术后 2~3 d,患者此时生命体征稳定,脑水肿症状控制良好者可适当在短时间内进行肢体关节被动活动,避免关节活动受限。护理人员在为患者做肢体关节被动活动时,应注意按摩顺序,指导患者保持平卧位,从上到下,由近及远,从健侧开始直至患侧,对各关节进行被动按摩与运动,每日 1~2 次,每次半小时,注意保持动作轻柔。术后 3~10 d,增加床上被动活动量,按照缓慢、柔和、以患者感觉不耐受为宜、逐步增加运动量的原则,逐步恢复患者肢体功能。术后 11~20 d,根据患者实际情况进行床上主动运动,依照先健侧后患侧、从易到难、动作舒缓、量力而行的原则进行。术后 3 周,指导患者离床活动,患者最开始于床边静坐,再借助护理人员或者家属的力道缓缓站起,缓慢前行,叮嘱患者不可操之过急。每日坚持离床 3~4 次,而每次离床时间应根据患者实际情况做调整。

**1.3 观察指标** (1)两组患者肢体功能康复效果比较。观察患者护理后 3 个月的偏瘫肢体功能康复效果,并计算其肢体功能康复优良率,优良率=(优例数+良例数)/总例数 $\times 100\%$ 。判断标准:患者可拾起重物,可以筷子夹起食物或者正常行走,生活能够

自理,肌力恢复至 3~4 级,则为优;患者可抬起一般物品,但不可抬重物或者可以抬重物但仅能持续数分钟,或可下床行走但速度迟缓,生活基本能够自理,肌力恢复至 2~3 级,则为良;只能拿轻物,手臂可以抬起,活动不灵活,无法下床行走,腿可以在水平方向移动,部分生活行为依赖他人,肌力恢复至 2 级,则为可;手不能提,手指不灵活,无法抬腿、移动,仅能见肌肉收缩,生活完全无法自理,肌力在 1 级左右,则为差。(2)两组护理前后生活质量评分比较。参考脑卒中后生活质量量表,评估患者护理前(病后生命体征平稳时)、护理后(出院时)的生活质量水平,评估项目包括手活动能力、行动能力、情绪变化、日常行为能力等,评分 0~100 分,最高 100 分表示生活质量水平极高,评分越低表示其生活质量水平越低。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 *t* 检验;计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肢体功能康复效果比较 研究组患者肢体功能康复优良率为 94.34%, 高于对照组的 79.25%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者肢体功能康复效果比较

组别	n	优(例)	良(例)	可(例)	差(例)	总有效[例(%)]
研究组	53	23	27	3	0	50(94.34)
对照组	53	12	30	10	1	42(79.25)
$\chi^2$						5.267
P						0.022

2.2 两组患者护理前后生活质量评分比较 护理前, 研究组和对照组的生活质量评分是 (49.31±5.48) 分、(49.72±5.17) 分, 两组比较差异无统计学意义 ( $t=0.396, P=0.346$ ); 护理后, 研究组生活质量评分是 (90.15±3.18) 分, 高于对照组的 (79.86±6.34) 分, 差异有统计学意义 ( $t=10.562, P=0.000$ )。

3 讨论

脑出血作为一种严重的急性脑血管疾病, 是当前中老年人死亡的主要原因。脑出血有起病急、病情凶险的特点, 多因高血压引起, 在国内脑卒中发病率中占比高达 30%<sup>[3-4]</sup>。据报道, 脑出血急性期病死率高达 40%, 急性期过后可遗留程度不等的神经功能障碍, 表现为肢体偏瘫, 严重影响患者生活自理能力, 降低其生活质量<sup>[5]</sup>。

护理服务作为医疗工作中的重要组成部分, 高

效、优质的护理服务在改善脑出血患者预后方面效果突出<sup>[6-7]</sup>。目前, 脑出血患者术后常规护理方案存在机械性、片面性等缺陷, 无法满足患者、家属护理需求。早期康复护理用于脑卒中术后护理的依据是: 脑出血患者神经功能损伤后, 中枢神经系统在功能、结构上具备功能重组、代偿能力, 表现为细胞树突“发芽、轴突再生、突触阈值改变等”<sup>[8-10]</sup>。基于此, 本研究对脑出血患者肢体偏瘫后实施早期康复护理, 通过早期功能康复训练方式, 促使部分受损神经元再生, 一般而言, 在发病数天后开始, 在病后 1~3 个月内最快, 3 个月后可因部分继发性障碍降低康复速度。早期康复护理实施是从患者病后 24 h 开始进行, 此时期以保持肢体功能位为主, 从病后第 2 d~3 周内, 逐步从被动活动转为主动活动锻炼, 逐步恢复患者肌力和生活自理能力, 同时辅以全程心理护理干预, 保证患者心境平和、积极配合锻炼。本研究结果显示, 研究组肢体功能康复优良率、护理后生活质量水平均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明早期康复护理在改善脑出血患者肢体功能、生活质量方面有积极作用。综上所述, 脑出血患者适宜在病后实施早期康复护理, 可改善肢体功能康复效果, 并提高生活质量水平, 建议推广。

参考文献

[1] 顾宇丹, 朱振杰, 金红珍, 等. 康复期应用电动康复机对脑出血偏瘫病人下肢运动功能及生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2019, 23(6): 1169-1172.

[2] 杨梅, 蒋娟. 早期康复护理联合微信公众平台对脑梗死患者神经功能恢复的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(S1): 430-432.

[3] 郑茜, 詹慧. 早期心理支持护理在脑出血患者中的应用及其对负面情绪的影响分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(4): 650-651.

[4] 张敬伟, 杨巧华, 杨海英, 等. 早期康复护理方案对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(2): 306-308, 311.

[5] 孙珊珊, 戴永建. 早期高压氧联合整体康复护理对脑出血患者神经功能及预后日常生活能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 99-102.

[6] 王会笑, 杨明莹, 和茵, 等. 家属参与早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者短期预后的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2017, 38(11): 140-143.

[7] 张永丽. 早期康复护理对老年脑出血患者运动功能和日常生活能力恢复的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(48): 225.

[8] 王成雪, 崔光霞, 王永妹. 早期康复护理中的良肢摆放对脑卒中患者康复效果的影响[J]. 双足与保健, 2018, 27(16): 45-46.

[9] 洽娜, 安媚, 吴燕燕, 等. 早期康复护理在老年急性脑梗塞后抑郁患者语言、肢体及心境康复中的应用[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(4): 743-746.

[10] 王春苗. 早期康复护理对脑梗死偏瘫患者生活自理能力及肢体运动功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(z1): 311-312.

(收稿日期: 2020-12-20)