

康复护理在脑出血术后患者中的应用效果

马小莹

(青海卫生职业技术学院 青海省西宁市 810000)

摘要：目的：探索应用康复护理方案对脑出血术后患者起到的干预效果。方法：选择我院在 2021 年 5 月 1 日至 2022 年 8 月 1 日期间收治的脑出血患者为研究对象，挑选其中 200 例参与过脑出血康复治疗手术的患者为最终调查对象，对其中 100 例患者的术后采取康复护理方案进行护理干预，护理干预的结果作为实验组调查结果；另 100 例患者的术后则采取常规护理方案进行护理干预，护理干预结果作为参照组调查结果。最终从患者身体功能恢复状况、生活自理能力评估、认知功能评估、心理健康评估等对两组患者的术后干预结果进行对比。结果：两种护理方案对脑出血术后患者的干预效果十分明显，但从统计学差异分析得出，实验组 100 例患者在康复护理方案的帮助下，认知功能、身体功能、心理健康及生活自理能力改善效果均相比于参照组患者更明显，统计学差异的结果在调查研究中证实有效。结论：康复护理在脑出血术后患者中的应用效果显著，可以改善患者的身体功能、言语能力、认知功能和心理健康。因此，现阶段应当在脑出血术后患者的综合治疗方案中纳入康复护理，以促进患者的康复和提高其生活质量。

关键词：康复护理干预；脑出血手术；身心护理；多元疗法；护理效果

脑出血是一种严重的神经血管疾病，其病症后果往往使患者的生活质量和功能能力受到极大的损害，在患者治疗过程中，虽然脑出血手术可以有效控制出血并减少进一步的脑损伤，但手术本身并不能完全恢复患者的功能和健康状态。然而，康复护理在脑出血术后患者中的应用涉及多个方面，包括身体功能、言语和语言能力、认知功能、心理健康以及社交和功能独立能力的恢复，所以，各医院可以将脑出血术后的康复护理作为重要的治疗手段，帮助患者尽快恢复功能和提高生活质量。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

调查研究选取的 200 例脑出血患者为我院神经内科于 2021 年 5 月 1 日至 2022 年 8 月 1 日收治的患者，经神经外科评估，确诊 200 例患者均患有脑出血病症。在患者的一般资料中，实验组患者的男女比例为 47:53，年龄区间与平均年龄分别为 42.67 ± 14.5 岁与 41.7 岁、急性脑出血与一般脑出血患者的比例为 42:58，实验组 100 例患者均不存在其他病史与慢性疾病。参照组患者的男女比例则为 46:54，年龄区间与平均年龄则为 41.77 ± 13.9 岁与 42.1 岁、急性脑出血与一般脑出血患者的比例为 47:53，经确诊 100 例患者均不存在其他病史以及慢性疾病现象。经确认，实验组与参照组患者的一般资料结果差异较小，不作为影响护理干预效果的关键因素。

1.2 护理干预办法

1.2.1 参照组护理干预

针对参照组 100 例患者的术后护理采取我院的一般护理办法进行干预，主要的干预措施有以下几点：

(1) 监测生命体征（如血压、心率、呼吸等），及时识别和处理可能的并发症，如颅内压增高、感染和其他器官功能损害等；

(2) 打造术后运动训练、肌力恢复、平衡训练、功能训练、言语和语言恢复等计划，加快患者康复速度；

(3) 制定药物护理计划，以预防和管理脑出血术后的血管相关并发症，以及根据患者的具体情况，使用其他药物来管理疼痛、抑郁、焦虑和其他症状，如：按需使用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素受体拮抗剂（ARB）、钙通道阻滞剂等；

(4) 护理人员为患者提供适当的饮食建议，并帮助患者制定营养丰富的饮食计划，促进身体的恢复和营养摄入，同时控制相关疾病如高血压、高血脂和糖尿病等的风险因素。

1.2.2 实验组护理干预

针对实验组 100 例患者在脑出血术后的护理干预采取康复护理方案，护理方案的主旨是以患者中心、以舒适化康复为目的，主要的干预措施包含以下几点内容：

(1) 组建康复护理团队，团队成员包括：护士：负责监测患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等，并及时报告异常情况、给予患者药物治疗、伤口护理、协助康复训练和提供情绪支持。神经外科医生：负责手术决策，监测患者的病情进展，调整药物治疗方案，并提供必要的医疗指导和咨询；康复师：负责制定和实施个性化的康复计划，帮助患者恢复运动功能、日常生活技能和言语能

力。营养师：为患者提供个性化的饮食指导，确保患者获得适当的营养摄入，促进康复和预防并发症。心理咨询师：提供心理支持和心理康复服务，帮助患者应对脑出血术后情绪困扰和认知障碍。

(2) 护理干预期间做好药物使用与分类，根据患者的康复需求用药，并且设定脑出血术后药物使用标准：抗高血压药物用于术后患者控制血压以预防再次出血和其他并发症，药剂药量加强控制。抗凝药物根据出血原因和个体情况使用，如非创伤性脑出血、心房颤动患者，药剂药量加强控制。抗血小板药物阿司匹林、氯吡格雷等按照患者的病情、出血类型和其他危险因素进行个体化评估，控制药剂药量；脱水药物用于甘露醇帮助减轻患者脑水肿和颅内压，改善脑血流和症状，需根据患者颅内压情况使用；心理药物用于缓解情绪障碍、焦虑和抑郁等心理症状，但需要患者 BDI 评估分数高于 40 分方可使用。

(3) 制定脑出血术后患者的运动干预计划，并逐一实施，内容包括：物理治疗：通过一系列的运动和康复技术，如肌肉训练、平衡训练、步态训练、传统的物理治疗手法（如热敷、冷敷）等，帮助患者恢复肌肉力量、平衡能力和日常运动功能。自理能力治疗：帮助患者恢复日常生活技能，如自理能力、独立进食、洗漱、穿衣等，以及通过日常生活活动的模拟和训练，帮助患者重建手部功能、认知能力和生活自理能力。水疗法：使用水疗和游泳减少患者关节和肌肉的压力，以及促进患者的肌肉协调性、平衡能力和心肺功能的恢复，其间提供安全的环境进行运动和康复训练。

(4) 制定脑出血术后患者的检查评估方案，方案内容包括：检查并评估患者感觉、运动、平衡、协调和反射等方面的功能；利用 MOCA 测试以及追踪测试法等，评估患者的认知功能，包括注意力、记忆、思维和语言等方面；使用 Barthel 指数量表工具，评估患者在日常生活中的功能和独立性；利用头部 CT 扫描或 MRI，以评估手术后出血情况、脑组织损伤程度和血肿的处理情况；利用实验室评估法，检查患者血常规、肝功能、肾功能、血糖、电解质水平平等。

(5) 针对患者术后日常生活的细节进行护理管理，根据康复护理方案下的日常生活护理制度提供护理服务，术后日常生活护理的部分制度内容为：维持室内空气清新，保持良好的通风、定期清洁床铺与房间，确保环境卫生、避免过多噪音和刺激，创造一个安静环境以确保患者休息和康复；帮助患者找到舒适的睡眠姿势，如侧卧位或仰卧位、使用合适的枕头和床垫，以提供良好的颈部和脊柱支撑、避免患者长时间保持同一姿势，定期帮助患者改变体位；提供均衡营养的饮食，包括“蛋白质、蔬菜、水果、全谷物和健康脂肪”、遵循医生或营养师的饮食建议，限制患者高盐、高脂肪和高胆固醇食物的摄入、确保患者充分饮水，保持水分平衡。

1.3 指标观察

调查研究从患者身体功能恢复状况、生活自理能力评估、认知功能评估、心理健康评估的治疗指标中观察康复效果，其中，针对患者身体功能恢复状况评估，分别采取 FIM 功能独立测量量表、上肢功能评定量表、肌力测试综合得出功能指标结果；生活自理能力

评估则运用生活自理状态满意度、患者自身满意率等指标进行评估；患者认知能力评估采用 moca 蒙特利尔认知评估量表、短暂记忆量表、镜像触摸测试得出评估结果；患者心理健康评估工具采用 HADS 抑郁与焦虑评价量表、BDI 心理评价量表得出评价指标。为了显示组内患者指标结果的差异，针对组内数据采用“a±b”的方式表现，满意率等指标则采用“%”作为单位。

1.4 统计学方法分析

针对调查研究中各量表数据的统计，此次研究采用统计学软件 SPSS19.0 进行数据处理，针对实验组与参照组指标评价结果进行对比，经卡方检验后将 P 值小于 0.05 的多项数据作为具有统计学意义有效数据。

2. 结果

2.1 患者身体功能恢复状况评估结果

在两组患者脑出血术后统计的患者身体恢复状况评估结果如表一所示，其中，FIM 量表综合考虑患者日常卫生、进食、移动等功能的恢复情况；上肢功能评定量表综合考虑患者上肢协调性、感觉及功能性动作；肌力测试综合考虑患者手动肌力、康复力量等参数。经验证，多项参数结果均能够有效反馈患者术后的身体功能恢复情况，且实验组与参照组患者的身体功能恢复结果存在较大差异，数据具有统计学意义。

FIM (评分接近 75 表示康复效果越好)	术后一天	术后四天	术后一周
参照组	46.58 ± 5.24	50.37 ± 2.14	59.27 ± 1.31
实验组	52.77 ± 2.61	62.75 ± 1.77	68.22 ± 1.35
上肢功能评定 (评分接近 50 表示康复效果越好)			
参照组	30.73 ± 3.64	37.33 ± 2.18	41.65 ± 2.47
实验组	35.28 ± 2.17	42.66 ± 1.21	48.37 ± 0.26
肌力测试 (评分接近 75 表示康复效果越好)			
参照组	52.19 ± 1.74	57.88 ± 2.47	64.33 ± 2.41
实验组	60.77 ± 2.38	68.21 ± 0.24	72.28 ± 1.05
是否具有统计学意义	是	是	是

表一 患者身体功能状况恢复评估情况

2.2 患者生活自理能力评估结果

针对患者在脑出血术后的生活自理能力评估结果如表二所示，评估结果满意度综合医护人员及患者自身的观点，能够反馈出患者术后生活自理能力的恢复情况（两组患者的满意度及满意率结果均存在较大差异，达到统计学意义标准）。

患者项目	满意度 (以 60 分为满意度满分标准)	对患者生活自理能力康复满意率
参照组	50.17 ± 0.31	63%
实验组	59.18 ± 0.29	95%
P	0.031	0.0217

表二 患者生活自理能力评估

2.3 患者认知功能恢复评估结果

针对患者术后认知功能的恢复评估结果如表三所示（评分越高表示康复效果越好），表格中，moca 的量表评分综合了患者术后的注意力、记忆、执行功能等因素；短暂记忆量表数据综合考虑患者的逆序记忆、短暂记忆能力；镜像触摸测试综合考虑了患者的触觉以及意识连接能力。所有量表数据均取患者在术后一天与一周时具有代表性的量表评估结果，且经检验，评估结果能够反映出患者术后的认知能力恢复情况。

	moca 量表评分	短暂记忆量表	镜像触摸测试得分 (取 100 分为满分标准)
术后一天	(取 75 分为满分标准)	(取 100 分为满分标准)	(取 100 分为满分标准)
参照组	50.17 ± 2.35	68.53 ± 2.24	70.66 ± 1.25

实验组	58.66 ± 1.46	77.37 ± 3.18	77.88 ± 0.64
P	0.0419	0.0397	0.0411
术后一周	moca 量表评分	短暂记忆量表评分	镜像触摸测试得分
参照组	62.38 ± 2.84	80.66 ± 1.24	75.66 ± 1.34
实验组	73.36 ± 0.98	92.64 ± 0.13	82.61 ± 0.96
P	0.0376	0.0365	0.0409

表三 患者认知功能恢复评估

2.4 患者心理健康状态恢复结果

针对患者术后心理健康的干预结果如表四所示，在表格数据中，HADS 综合考虑了患者抑郁症状、情绪状态等因素、BDI 则综合考虑了患者日常生活的心理情绪治疗、社交心理、心理状态波动等因素。这一类指标能够准确反馈出患者术后心理健康的干预情况，可信度具有保障。

	HADS 综合评分 (取 75 分为满分标准, 接近 75 表示心理状态差)	BDI 综合评分 (取 75 分为满分标准, 分值越高表示心理状态差)
术后一天		
参照组	67.65 ± 0.82	51.67 ± 2.77
实验组	60.33 ± 1.43	56.45 ± 0.39
P	0.0381	0.0407
术后一周	HADS 综合评分	BDI 综合评分
参照组	36.73 ± 0.98	60.66 ± 1.43
实验组	28.62 ± 1.64	71.58 ± 0.12
P	0.0374	0.0395

表四 患者心理健康状态恢复结果

3. 结论

对于脑出血导致的神经功能受损是可塑的患者，即大脑有能力通过重塑神经连接和重新组织功能区域来恢复功能，康复护理通过提供刺激和训练，促进神经可塑性的发生，帮助患者恢复受损的功能。且利用反复的训练和练习，康复护理治疗能够帮助患者学习和适应新的运动模式、认知策略和生活方式，这种适应性学习有助于建立新的神经连接和提高患者的功能能力。

相较于其他的术后护理办法，康复护理是根据患者的具体状况和康复需求来制定个性化的康复计划，尽管每位患者的康复需求和能力水平不同，康复护理可以根据患者的特点进行量身定制，以最大程度地满足患者的康复需求。此外，康复护理通常由一支多学科的专业团队组成，包括康复医师、护士、物理治疗师、职业治疗师、言语治疗师等，这种多学科合作的模式能够提供全面的康复服务，从不同角度和专业领域为患者提供支持。其优势正如此次调查研究结果一样，通过多种干预措施，包括身体功能康复、认知功能康复、心理健康支持和日常生活护理等，康复护理能够促进患者的整体康复和功能恢复。

综上所述，康复护理在脑出血术后患者中的应用效果显著，能够促进患者的身体功能恢复、认知功能改善、心理健康调适和日常生活自理能力提升。为了实现更好的康复效果，各医疗机构应建立专业的康复护理团队，个体化制定康复计划，并持续跟踪和评估患者的康复进展，这将为脑出血术后患者的康复提供全面的支持，改善他们的生活质量和功能水平。

参考文献：

[1]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.
 [2]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.
 [3]郭玲. 早期康复护理在脑出血患者术后的应用价值研究[J]. 中国实用医药,2021,16(17):196-198.
 [4]赵卫敏,贺黎. 综合护理在脑出血术后患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(17):170-172.
 马小莹 女 1983.9 回族 青海省化隆县 青海卫生职业技术学院 讲师 本科 护理方向