

阶段性康复护理干预对脑出血患者神经功能及日常生活能力的影响 分析

长兴县人民医院 浙江省湖州市 313000

吕艳

【摘要】目的：探讨阶段性康复护理干预的开展对于促进脑出血患者神经功能恢复以及提高日常生活能力的影响。方法：将 94 例脑出血患者分为观察组（阶段性康复护理干预）和对照组（常规护理）各 47 例，对比护理效果。结果：评价神经功能（护理后 NIHSS 评分），观察组更低（ $P<0.05$ ）。评价日常生活能力（护理后 Barthel 指数评分），观察组更高（ $P<0.05$ ）。评价肢体运动功能（护理后的上肢、下肢 Fugl-Meyer 运动功能评分），观察组更高（ $P<0.05$ ）。比较并发症发生率，观察组更低（ $P<0.05$ ）。评价心理状态（护理后的 SAS 评分、SDS 评分），观察组更低（ $P<0.05$ ）。结论：脑出血患者的康复过程中，实施阶段性康复护理干预，可以有效促进神经功能的恢复，提高其日常生活能力。

【关键词】阶段性康复护理干预；脑出血；神经功能；日常生活能力

脑出血是颅脑内部血管病变引发的神经系统疾病。颅脑内部血管破裂、出血后，由于血液进入脑组织，导致水肿形成、颅内压升高，进而造成神经功能受损。脑出血患者的康复护理，需要将恢复受损神经功能、减轻各项身体功能障碍、提高日常生活能力作为目标。该过程中，应该密切关注患者的身心状态及日常生活，进行细致、周到的护理干预，并加强功能康复训练，减少后遗症带来的负面影响，帮助患者尽快回归正常生活。在制定护理方案时，应该重视患者对于康复护理的需求，结合患者的实际情况，进行个性化的干预。阶段性康复护理干预的开展，则是根据患者的实际情况及护理需求，将康复过程分为多个阶段，并设定相应的护理目标，通过逐步完成各个护理目标，可以有效推进康复进程，获得理想的康复效果^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

94 例脑出血患者的基本资料见表 1。

表 1 脑出血患者的基本资料分析

组别	男/女	年龄（岁）	平均年龄（岁）	BMI（kg/m ² ）
观察组（n=47）	25/22	59-81	64.37±3.19	22.75±2.02
对照组（n=47）	26/21	60-79	64.64±3.76	22.81±1.84
χ^2	0.043	-	0.375	0.151
P 值	>0.05	-	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规护理）

通过对脑出血患者生命体征、症状表现的监测，了解其病情变化，及时发现和处置异常情况。遵医嘱要求用药，观察和记录患者药物治疗期间的症状、体征变化，评估用药疗效及安全性。同时进行用药指导，说明各类治疗药物的作用机制、使用方法。通过吸氧、吸痰等措施，保持呼吸道通畅。给予营养支持，保障营养、热量的充足供给，应该根据患者的营养状况、能量需求以及胃肠道功能，选择合适的营养支持方式（肠内营养支持，静脉营养支持）。

1.2.2 观察组（阶段性康复护理干预）

（1）制定个体化护理方案：关注脑出血患者的意识状态、感觉、肢体活动、说话、饮食等情况，对于神经功能缺损程度以及各种功能障碍的严重程度进行评估，进而明确患者的康复阶段，制定个体化护理方案。将康复过程分为前期、中期、后期等多个阶段，分别设定预期的康复目标，围绕着各个目标，采取针对性的护理措施。

（2）肢体功能训练：通过脑出血患者肢体运动功能（肌力，关节活动度，身体的平衡能力与协调能力）、日常生活能力的评估，根据评估结果，阶段性的进行肢体功能训练。初期的康复训练目标为提高关节活动度、恢复主动活动以及预防关节僵硬和肌肉萎缩，训练内容以被动关节活动、主动肌肉控制为主。以适当的幅度，活动患者肢体各个关节，做屈伸、旋转等动作。患者恢复主动活动后，在护理人员的指导下，进行肌肉主动收缩、放松的训练，达到增强肌力的作用。中期的康复训练目标为增强身体平衡与协调性、恢复步行能力。在平衡与协调性训练中，先利用辅助器具，进行站立平衡训练，然后脱离辅助器具，自主完成训

练。随着身体平衡与协调性的恢复，进行步行与转移训练。在后期的康复训练中，康复目标为提高日常生活能力。通过模拟现实生活场景，锻炼生活技能。

(3) 语言功能训练：在言语障碍患者的康复训练中，前期以增强口腔和咽喉肌肉运动能力、恢复基础语言理解和表达能力为目标，进行口腔和咽喉肌肉锻炼，并进行听力理解训练。中期以准确发音、增强语言表达能力为目标，进行发音、会话、记忆等训练。后期以提高语言运用能力为目标，进行口语表达训练、交流技巧训练。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，由 t 值检验，计数资料用 $[n (\%)]$ 表示，由 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的神经功能及日常生活能力

表 2 两组患者的神经功能及日常生活能力评价 $[(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	NIHSS 评分		Barthel 指数评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=47)	19.61±1.86	10.96±1.75	29.74±5.93	68.81±6.39
对照组 (n=47)	19.53±2.09	13.88±1.92	30.02±5.70	62.45±5.61
t 值	0.196	7.706	0.233	5.128
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的 Fugl-Meyer 运动功能评分

表 3 两组患者的 Fugl-Meyer 运动功能评分对比 $[(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	上肢		下肢	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=47)	23.04±4.17	38.72±5.63	14.07±2.97	24.06±2.13
对照组 (n=47)	22.97±3.65	32.95±4.59	14.45±2.82	20.14±2.57
t 值	0.087	5.446	0.636	8.051
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的并发症发生情况

表 4 两组患者的并发症发生情况观察[n (%)]

组别	感染	下肢深静脉血栓	再出血	并发症
观察组(n=47)	1 (2.13)	1 (2.13)	0 (0)	2 (4.26)
对照组(n=47)	5 (10.64)	3 (6.38)	1 (2.13)	9 (19.15)
χ^2				5.045
P 值				<0.05

2.4 两组患者的心理状态

表 5 两组患者的心理状态评价[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=47)	58.71±4.37	39.40±3.92	61.02±5.07	38.06±3.74
对照组 (n=47)	59.26±5.82	46.08±4.54	60.79±4.43	44.19±4.25
t 值	0.518	7.635	0.234	7.423
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脑出血发病后,可以通过止血、清除血肿、降颅内压等措施,有效控制病情发展,减轻脑组织受损程度。由于脑出血患者的神经功能受到一定程度的损伤,容易形成后遗症,主要表现为多个方面的功能障碍,导致患者日常生活能力的下降或丧失,往往需要长时间的恢复。在脑出血患者的康复护理中,采取阶段性康复护理干预方法,可以将患者的康复进程分别多个阶段,设置每个阶段的康复目标,循序渐进的展开各项护理工作。该过程中,根据患者的个体差异,有针对性、有侧重点的进行护理干预,进而有效促进患者神经功能的恢复,逐步提升其日常生活能力^[2]。

综上所述,阶段性康复护理干预的开展,能够有效促进脑出血患者神经功能的良好恢复,进而提高其日常生活能力。

【参考文献】

[1]梁晓娟, 吴开丽, 李芬. 针对性康复护理干预对基底节区高血压脑出血术后患者康复情况、并发症影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (2) :253-256.

[2]李伟, 柳方. 快速康复护理干预对高血压脑出血患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30 (2) :253-254.