

## 超早期康复护理对脑出血患者术后并发症、炎症应激状态 及康复效果的影响研究

刘佳琦, 史艳丽

石河子大学第一附属医院神经外科 新疆石河子

**【摘要】目的** 探讨予以脑出血患者超早期康复护理对其术后并发症、炎症应激状况及康复效果的影响。**方法** 选取 52 例脑出血患者, 均 2024 年 9 月-2025 年 8 月在本院神经外科接受治疗, 随机分作 2 组, 26 例一般组予以常规护理, 26 例康复组在常规护理基础上予以超早期康复护理, 对比 2 组术后并发症、炎症应激状态[肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、超氧化物歧化酶 (SOD)]、康复效果[美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Fugl-Meyer 运动功能评分量表 (FMA)]。**结果** 康复组并发症率 (3.85%) 较一般组低 (23.08%) ( $P<0.05$ ); 康复组护理后 TNF- $\alpha$  较一般组低, SOD 较一般组高 ( $P<0.05$ ); 康复组护理后 NIHSS、FMA 优于一般组 ( $P<0.05$ )。**结论** 在脑出血患者中, 对超早期康复护理进行应用可促进其术后并发症减少, 并使其炎症应激状态改善, 进一步提升康复效果。

**【关键词】** 超早期康复护理; 脑出血; 术后并发症; 炎症应激状态; 康复效果

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 24 日

**【出刊日期】** 2025 年 11 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250586

### Study on the impact of ultra early rehabilitation nursing on postoperative complications, inflammatory stress status, and rehabilitation outcomes in patients with cerebral hemorrhage

Jiaqi Liu, Yanli Shi

Department of Neurosurgery, First Affiliated Hospital of Shihezi University, Shihezi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of ultra early rehabilitation nursing on postoperative complications, inflammatory stress status, and rehabilitation outcomes in patients with cerebral hemorrhage. **Methods** 52 patients with cerebral hemorrhage were selected and treated in the neurosurgery department of our hospital from September 2024 to August 2025. They were randomly divided into two groups: 26 patients in the general group received routine nursing care, and 26 patients in the rehabilitation group received ultra early rehabilitation nursing care in addition to routine nursing care. The postoperative complications, inflammatory stress status [tumor necrosis factor alpha (TNF alpha), superoxide dismutase (SOD)], and rehabilitation effects [National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Fugl Meyer Motor Function Rating Scale (FMA)] were compared between the two groups. **Results** The complication rate of the rehabilitation group (3.85%) was lower than that of the general group (23.08%) ( $P<0.05$ ); After nursing care, the TNF -  $\alpha$  level in the rehabilitation group was lower than that in the general group, and the SOD level was higher than that in the general group ( $P<0.05$ ); The NIHSS and FMA of the rehabilitation group were better than those of the general group after nursing ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of ultra early rehabilitation nursing in patients with cerebral hemorrhage can promote the reduction of postoperative complications and improve their inflammatory stress state, further enhancing the rehabilitation effect.

**【Keywords】** Ultra early rehabilitation nursing; Cerebral hemorrhage; Postoperative complications; Inflammatory stress state; Rehabilitation effect

在急性脑血管疾病中,脑出血较为常见,指的是非外伤影响下脑血管破裂导致的颅腔出血,引发原因主要为高血压、过度劳累等,病情急、进展迅速,有较高致残、致死率<sup>[1]</sup>。现阶段,对于脑出血,临床上多会予以手术治疗,通过手术快速实施血肿清除,可使脑组织损伤程度减轻,改善其预后。然而,大脑为神经中枢器官,脑出血发生后,经及时予以手术救治后,仍有神经功能缺损相关症状存在,需注重康复干预的实施<sup>[2]</sup>。现代康复理论认为,脑出血患者术后早期接受康复护理可促进其神经功能恢复<sup>[3]</sup>。基于此,本院神经外科近年来对脑出血患者展开超早期康复护理,现选取 52 例患者探讨其护理效果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 52 例脑出血患者,均于 2024 年 9 月-2025 年 8 月在本院神经外科接受治疗,纳入标准:(1)《中国脑出血诊治指南(2019)》<sup>[4]</sup>参考下确诊;(2)首次发病;(3)同意神经外科手术团队予以手术治疗;(4)术后生命体征稳定、意识清醒;(5)了解研究后自愿配合参与文书签字。排除标准:(1)脑外伤、颅内肿瘤等导致的颅内出血;(2)同时存在其他重大疾病、癌症;(3)同时存在精神疾病;(4)正常语言交流无法进行;(5)超早期康复锻炼禁忌症。随机分 52 例患者为 2 组:一般组 26 例,男 14 例,女 12 例;年龄平均值( $64.53 \pm 5.26$ )岁;出血部位:基底核占 38.46%(10/26),皮质下占 23.08%(6/26),脑室占 19.23%(5/26),小脑占 11.54%(3/26),脑干占 7.69%(2/26)。康复组 26 例,男 13 例,女 13 例;年龄平均值( $64.49 \pm 5.27$ )岁;出血部位:基底核占 42.31%(11/26),皮质下占 15.38%(4/26),脑室占 23.08%(6/26),小脑占 7.69%(2/26),脑干占 11.54%(3/26)。2 组以上资料无差异( $P > 0.05$ ),可比。

### 1.2 方法

予以一般组常规护理:术后实施严密病情观察,遵医嘱规范予以术后用药,提供饮食、并发症预防方面的指导。同时,告知术后康复干预的重要意义,以患者病情恢复状况为依据,指导其早期接受规范康复锻炼。

在一般组基础上,予以康复组超早期康复护理:

(1)良肢位保持,术后将患者患肢摆放为功能位,软瘫期通过支撑板置入对足位进行固定。

(2)床上被动活动,对患者全身关节实施被动活

动,健侧-患侧、上肢-下肢、近端-远端的顺序,幅度循序渐进增加,5~10min/次,3次/d。

(3)坐位训练,分 3~4 次缓慢予以床头抬高,从 30° 半卧位开始,每次均视患者情况予以一定的适应时间,直至可达到 80°~90° 坐起,坐位时间逐渐增加。

(4)肢体功能锻炼。患者可进行一个主动运动后,指导其开始展开肢体功能锻炼,包括 Bobath 握手、下肢桥式训练、肌力训练等,15~20min/次,3次/d。

(5)体位转移,指导患者逐渐进行卧位-坐位、坐位-站位训练,随后逐步过渡至步行、上下台阶训练,20~30min/次,2次/d。

(6)自理能力训练,鼓励患者尽可能自主完成如厕、换衣、梳洗、进食等活动。

### 1.3 观察指标

(1)术后并发症。统计 2 组发生的术后并发症,本次统计脑疝、肺部感染、中枢性高热、压疮。

(2)炎症应激状态。护理前、后,予以 2 组炎症应激指标检测,包括肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、超氧化物歧化酶(SOD)2个,行静脉血液标本采集后交实验室检测。

(3)康复效果。护理前、后,予以 2 组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)、Fugl-Meyer 运动功能评分量表(FMA)评估。NIHSS 总分 42 分,得分高,神经缺损程度越高;FMA 总分 100 分,得分高,具有更好肢体功能。

### 1.4 统计学分析

SPSS26.0 处理数据,[n(%)]表示术后并发症之类计数资料, $\chi^2$ 检验;( $\bar{x} \pm s$ )表示炎症应激状态、康复效果等计量资料, $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组术后并发症比较

康复组并发症发生率较一般组低( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 2 组炎症应激状态比较

护理前,2 组 TNF- $\alpha$ 、SOD 无差异( $P > 0.05$ );护理后,2 组 TNF- $\alpha$ 均降低,且康复组更低,SOD 均提升,且康复组更高( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 2 组康复效果比较

护理前,2 组 NIHSS、FMA 评分无差异( $P > 0.05$ );护理后,2 组以上评分均改善,且康复组更优( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 1 2 组术后并发症比较[n (%)]

组别	例数	并发症				总计
		脑疝	肺部感染	中枢性高热	压疮	
一般组	26	1 (3.85)	2 (7.69)	2 (7.69)	1 (3.85)	6 (23.08)
康复组	26	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.85)	0 (0.00)	1 (3.85)
$\chi^2$ 值						4.127
<i>P</i> 值						0.042

表 2 2 组炎症应激状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	TNF- $\alpha$ (ug/L)		SOD (IU/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
一般组 (n=26)	3.42 $\pm$ 0.35	2.39 $\pm$ 0.28*	53.97 $\pm$ 4.33	60.45 $\pm$ 5.12*
康复组 (n=26)	3.39 $\pm$ 0.38	2.01 $\pm$ 0.22*	54.02 $\pm$ 4.27	66.68 $\pm$ 5.27*
<i>t</i> 值	0.296	5.441	0.042	4.323
<i>P</i> 值	0.768	<0.001	0.967	<0.001

注: 与本组护理前比较\* $P$ <0.05表 3 2 组康复效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别 (n)	NIHSS		FMA	
	护理前	护理后	护理前	护理后
一般组 (n=26)	25.97 $\pm$ 3.53	18.53 $\pm$ 2.57*	62.86 $\pm$ 4.63	74.67 $\pm$ 5.61*
康复组 (n=26)	26.05 $\pm$ 3.48	15.65 $\pm$ 2.48*	62.93 $\pm$ 4.58	81.69 $\pm$ 5.54*
<i>t</i> 值	0.071	4.112	0.055	4.540
<i>P</i> 值	0.943	<0.001	0.957	<0.001

注: 与本组护理前比较\* $P$ <0.05

### 3 讨论

脑出血在神经外科疾病中较为常见, 属于卒中的一种, 在卒中中占比约为 10.0%~20.0%<sup>[5]</sup>。此病发生后, 患者颅内血肿产生的占位效应可对脑组织、神经功能产生损伤, 治疗的关键为快速予以血肿清除, 因此临床上多会及时予以手术治疗。近年来, 我国卒中急救技术快速发展, 脑出血救治成功不断提升, 而此类患者经及时予以手术治疗后, 仍有功能障碍遗留, 需注重康复干预。相关研究表明, 通过对脑出血患者展开科学的康复护理, 可促进其功能障碍程度减轻, 提升康复效果<sup>[6]</sup>。

本次研究对脑出血患者展开干预时, 对超早期康复护理进行应用, 结果显示, 康复组术后并发症较一般组少, 且护理后炎症应激状态 (TNF- $\alpha$ 、SOD)、康复效果 (NIHSS、FMA) 改善程度均优于一般组 ( $P$ <0.05), 提示此护理可使并发症减少, 并促进炎症应激减轻, 进而使康复效果得以提升。脑出血发生后, 患者血脑屏障

被血肿破坏, 大量炎症物质产生, 且血肿分解过程中会有大量分解产物产生, 可引发炎症应激反应, 加之手术创伤的影响, 术后炎症应激加重, 可促使并发症风险增加, 影响康复效果<sup>[7]</sup>。而脑组织细胞、中枢神经系统均有一定可塑性存在, 通过予以早期性康复干预, 可对脑细胞产生激活作用, 进而促进其功能恢复<sup>[8]</sup>。基于此, 本次予以患者良肢位保持、床上被动活动、坐位训练、肢体功能锻炼、体位转移、自理能力训练几个方面的超早期康复护理, 不仅可对肢体及全身血液循环产生促进作用, 使脑组织血氧供应增加, 为神经功能恢复提供良好条件, 而且可促进其肢体痉挛程度降低, 恢复肢体功能。予以脑出血患者上述康复护理后, 患者早期接受规范性康复干预, 可使患者顺利完成术后康复, 减少并发症, 并使血肿有效消退, 减轻炎症应激反应, 形成良性循环, 对突触重塑、神经代偿与修复产生良好促进作用, 使患者神经功能、肢体功能有效恢复。

综上所述,在脑出血患者中,对超早期康复护理进行应用可使其并发症减少,并促进炎症应激减轻,进而使康复效果得以提升。

### 参考文献

- [1] 刘怡,葛贝贝.心理护理联合高压氧疗在脑出血康复期患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(4):607-609.
- [2] 朱甜甜.浅析围术期康复护理对脑出血患者术后感染及炎症应激状态的影响[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(4): 538-538.
- [3] 宋馨.阶梯式康复护理在脑出血术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(1):168-170.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [5] 白娟,马彩霞,吴红梅,等.思维导图下多功能诱导训练联

合卧位强化护理对急性脑出血康复期护理效果的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(10):1867-1872.

- [6] 马小华.早期康复护理联合健康教育对高血压脑出血的效果观察[J].中国药业,2024,33(S1):227-229.
- [7] 孙嵩,金鑫,顾靖宇,等.全身炎症反应相关指标与脑出血严重程度的关系及其对预后的预测价值[J].临床神经外科杂志,2024,21(6):683-688.
- [8] 朱穗榕.基于目标导向康复训练对脑出血术后患者神经功能缺损及肢体康复的影响[J].中外医学研究,2024,22(32): 113-116.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**