

超早期康复护理对高血压脑出血患者预后的影响研究

傅 婕

空军军医大学第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨超早期康复护理在高血压脑出血患者中的应用及对预后的影响。**方法** 将空军军医大学第二附属医院 2025 年 1 月-2025 年 12 月内收治的 100 例高血压脑出血患者以入院就诊顺序划分 50 例为对照组（常规康复），50 例为观察组（超早期康复），对比不同护理模式，患者的神经功能恢复指标以及并发症率。**结果** 康复后，观察组改良 Rankin 量表（Modified Rankin Scale, MRS）神经恢复、美国国立卫生研究院卒中量表（National institute of health stroke scale, NIHSS）神经受损优于对照，提示观察组神经功能恢复更佳，同时观察组并发症率明显低于对照组，提示观察组预后障碍更低，差异对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 超早期康复护理对高血压脑出血患者有显著优势，体现在能提高神经功能的恢复以及可降低各类并发症和预后障碍等方面，能让患者多方面受益。

【关键词】 高血压脑出血患者；超早期康复护理；预后进程；神经功能康复

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260398

Study on the effect of ultra-early rehabilitation nursing on the prognosis of hypertensive intracerebral hemorrhage patients

Jie Fu

The Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the application of ultra-early rehabilitation nursing in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage and its impact on prognosis. **Methods** 100 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University from January 2025 to December 2025 were divided into a control group (conventional rehabilitation) and an observation group (ultra-early rehabilitation) based on the order of admission. The recovery indicators of neurological function and the rate of complications were compared between the two groups. **Results** After rehabilitation, the Modified Rankin Scale (MRS) neurological recovery and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) neurological impairment in the observation group were better than those in the control group, indicating that the neurological function recovery in the observation group was better. At the same time, the complication rate in the observation group was significantly lower than that in the control group, suggesting that the prognosis obstacles in the observation group were lower. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Ultra-early rehabilitation nursing has significant advantages for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, as it can improve neurological function recovery and reduce various complications and prognosis obstacles, benefiting patients in multiple aspects.

【Keywords】 Hypertensive intracerebral hemorrhage patients; Ultra-early rehabilitation nursing; Prognostic process; Neurofunctional rehabilitation

高血压是脑卒中、高血压肾病、高血压心脏病的高危因素，表现为动脉血压的长期性升高^[1]。随着病情进展，高血压可对脑组织、心脏等产生不可逆的损害，引发一系列严重的并发症。高血压脑出血多见于高血压病史 7 至 10 年的患者，其发病机制是长期高压状态下脑内小动脉壁发生变性、坏死，形成微动脉瘤。一旦遇

到寒冷、劳累、情绪激动等应激因素导致血压急剧波动，血管极易破裂出血。该病起病急骤，临床症状为剧烈呕吐、意识障碍以及肢体偏瘫，部分后遗症甚至可伴随患者终身，致使生命质量和生活质量显著降低^[2]。康复治疗是此类患者术后康复的核心，其本质目的是重建功能，加速转归。传统康复模式多在患者病情稳定 72 小

时后进行,而超早期康复护理则倡导更早的护理,即在患者疾病稳定的 24h 内对其实施康复护理,以进一步提高最佳的康复效果^[3-4]。本文旨在探讨超早期康复护理在高血压脑出血患者中的预后价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将空军军医大学第二附属医院 2025 年 1 月-2025 年 12 月内收治的 100 例高血压脑出血患者以入院就诊顺序划分 50 例为对照组(常规康复),50 例为观察组(超早期康复)。对照组患者组成为男性 32 例,女性 18 例,年龄最大 76 岁,年龄最小 49 岁,平均年龄(62.57 ± 6.2)岁;高血压病史 7-9 年,平均病程(7.25 ± 0.36)年;观察组患者组成为男性 30 例,女性 20 例,年龄 48-79 岁,平均年龄(62.32 ± 4.9)岁;高血压病史 8-10 年,平均病程(7.49 ± 0.16)年;资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规康复护理,严密监测各项生命体征,包括体温、脉搏、呼吸、血压等,注意观察患者瞳孔以及意识的变化,保持呼吸道通畅,及时清理呼吸道的分泌物,必要时给予吸痰,保持血氧饱和度在 90% 以上,保持肢体的功能位,鼻饲饮食以后,注意避免大便干结。血压舒张压稳定 100mmHg,逐渐平稳的将血压控制在收缩压 160mmHg 左右。康复于疾病稳定后 72h 进行。

观察组给予超早期康复护理,即在疾病稳定后的 24h 内开展超早期康复护理:(1)预防性护理:预防各类并发症发生是关键方向,定期评估患者可能产生的并发症,如压力性损伤、关节僵硬、肩关节半脱位等。其护理方法为每隔 2h 加强一次翻身,同时开展 4 阶段康复法,即先于床上进行 1-2 阶段活动,包含有良肢位

摆放、以仰卧位、患侧卧位、健侧卧位、坐位等轮流进行摆放。对患者偏瘫无法控制肢体部位进行按摩,每处按摩 3min,每次 15min,每 2h 进行一次按摩,且教会患者尽早的开展桥式运动、bobath 握手(又称双手交叉握手上举训练)。第三四阶段为倡导患者尽早下床,以站立训练-静态站位平衡训练-踏步训练顺序进行。(2)心理康复:评估患者心理状态,对其存在的恐惧、担忧等负性情绪进行疏导,向患者强调早期康复训练对改善机体控制能力与平衡功能的重要意义。对患者每次取得的康复进步进行肯定和赞赏,可将进步成果选择打印出来张贴在患者的床头,增加其锻炼的信心。

1.3 观察指标

(1)对比两组不同康复干预下的神经功能恢复指标,采用 MRS 量表评估神经功能恢复情况,0 分为无症状,5 分为严重残疾。采用 NIHSS 量表评估神经功能缺损程度,分数越高提示神经受损越严重。

(2)对比两组不同康复干预下患者并发症发生率

1.4 统计学分析

试验开展数据统一收集后导入 SPSS26.0,用 MRS 量表评分、NIHSS 量表等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以($P<0.05$)为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不同康复方法下的神经功能恢复指标

康复后,观察组 MRS 神经恢复、NIHSS 神经受损优于对照,提示观察组神经功能恢复更佳,差异对比有统计学意义 $P<0.05$,见表 1。

2.2 对比不同康复方法下患者的并发症率

观察组并发症率明显低于对照组,提示观察组预后障碍更低,差异对比有统计学意义, $P<0.05$,见表 2。

表 1 对比不同康复方法下的神经功能恢复指标($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	MRS 神经恢复(分)		NIHSS 神经受损(分)	
		康复前	康复后	康复前	康复后
观察组	50	4.62±0.27	2.67±0.12	32.38±2.62	20.4±1.96
对照组	50	4.62±0.34	3.58±0.24	32.1±2.40	27.6±2.95
t	-	0.695	12.632	0.362	5.451
P	-	0.521	0.001	0.115	0.001

表 2 对比不同康复方法下患者的并发症率[n, (%)]

组别	例数	肩痛	肌肉萎缩	误用综合征	肩关节半脱位	并发症率
观察组	50	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)
对照组	50	3 (6%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	7 (14%)
χ^2	-	-	-	-	-	5.692
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

早期康复护理的核心理念是指尽早对患者实施康复干预,以促进神经功能恢复,缩短康复进程。本研究结果显示,实施了超早期康复护理的观察组其神经功能恢复效果优于对照组,其主要原因是人脑具有高度的可塑性和功能重组能力,而经医学家研究证实也是神经性疾病发病后神经恢复的主要理论依据。发病早期被视为康复治疗的黄金期,此时大脑自我修复和重组最为活跃,规范的刺激可以最大程度的实现大脑功能的恢复,降低致残的可能^[5-6]。此外,康复可以改善脑部的血氧浓度,同时加速神经细胞的可塑性重组。而各类运动以及功能刺激可以刺激患者脑内血管内皮生长因子和神经营养因子的释放,这种释放可以促进神经系统血管的再生和神经轴突细胞的再生,进而加速功能的恢复和重建,改善肢体功能障碍。而在并发症方面,实施了超早期康复护理的观察组其并发症概率更低。原因是超早期康复护理可以有效的预防患者长期卧床下导致的肌肉萎缩、关节僵硬和压力性损伤等并发症,加速肌肉敏感和信号调控,缩短康复周期进而降低致残率。而良肢位的轮流摆放可以对抗患者患侧肌张力升高,同时预防关节出现挛缩。此外,这种稳定的康复运动可以预防痉挛、促进分离运动出现^[7]。李葳^[8]研究中补充到其原理是通过调整良肢位可对患侧的肢体进行挤压,继而刺激患者的本体感受器,强化感觉输入,实现功能刺激。而超早期的心理护理可以及时的给予患者心理支持和疏导,帮助患者建立有效的康复信心和康复信念,进而在后期积极的进行康复运动。故结合本文数据和以上分析可以得出结论,在高血压脑出血患者中实施超早期康复护理其康复价值更高,可借助黄金康复期,加速大脑的功能恢复和重组,提高神经恢复的效果和最大限度的降低并发症的出现。

综上所述,在高血压脑出血患者中实施超早期康复护理可改善神经功能,加速受损神经恢复,同时可降

低并发症发生率,改善患者预后,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 王志芳,游晓灵,王媛. 4R 危机风险管理联合早期康复护理对高血压脑出血康复期患者的影响[J]. 哈尔滨医药,2024,44(6):140-142.
- [2] 邓钦. 基于健康行为改变整合理论的护理干预对高血压脑出血康复期患者的影响[J]. 医学食疗与健康,2024,22(3):10-11,71.
- [3] 中华医学会神经外科学分会,中国医师协会急诊医师分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,等. 高血压性脑出血中国多学科诊治指南[J]. 中华神经外科杂志,2020,36(8):757-770.
- [4] 李依霖.早期康复护理模式在脑梗死护理中的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2026,41(02):131-133.
- [5] 张悦,任海林,王瑶,等. 老年脑卒中偏瘫患者出院准备度现状及其与出院后生活质量的相关性[J]. 国际老年医学杂志,2024,45(3):289-292.
- [6] 沃丽,杨蓓,徐梅. 老年急性脑卒中后偏瘫患者康复训练依从性的影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2024,23(5):373-377.
- [7] 闫岩,赵安琪. 营养序贯护理配合标准化早期康复护理在重症肺炎机械通气患者中的应用研究 [J]. 标准生活, 2026 (1):355-357.
- [8] 李葳,陈敏.罗伊适应理论指导下的早期康复护理对脑卒中患者运动、认知功能及自护能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(23):3350-3354.

版权声明: ©2026 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