

阶梯式康复护理在脑出血术后患者中的应用效果

马洪雁

黑龙江省佳木斯市佳木斯大学附属第一医院 黑龙江佳木斯

【摘要】目的 探究在脑出血术后患者中应用阶梯式康复护理的效果。**方法** 于 2024 年 10 月-2025 年 10 月本院收治的脑出血术后患者中筛选 60 例入组研究，随机分为对照组（30 例，常规术后护理）和观察组（30 例，常规术后护理+阶梯式康复护理）。对比两组护理前后日常生活活动能力、肢体运动功能、神经功能、生活质量以及并发症发生情况。**结果** 护理后，观察组 BI 评分、FMA 评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），而 NIHSS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组 SF-36 评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组并发症总发生率（3.33%）显著低于对照组（26.67%）（ $P<0.05$ ）。**结论** 在脑出血术后患者中应用阶梯式康复护理可有效改善患者的日常生活活动能力、肢体运动功能、神经功能，提升生活质量，并能有效降低并发症，适于在脑出血术后康复护理中推广应用。

【关键词】 脑出血；术后；阶梯式康复护理；神经功能；生活质量

【收稿日期】 2026 年 4 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260282

The application effect of stepwise rehabilitation nursing in postoperative patients with cerebral hemorrhage

Hongyan Ma

Jiamusi First Affiliated Hospital of Jiamusi University, Jiamusi, Heilongjiang

【Abstract】 Objective To explore the effect of stepwise rehabilitation nursing in postoperative patients with cerebral hemorrhage. **Methods** Sixty postoperative patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from October 2024 to October 2025 were selected for the study and randomly divided into a control group (30 cases, conventional postoperative care) and an observation group (30 cases, conventional postoperative care+stepwise rehabilitation care). Compare the daily living activity ability, limb motor function, neurological function, quality of life, and incidence of complications between two groups before and after nursing. **Results** After nursing, the BI score and FMA score of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$), while the NIHSS score was lower than that of the control group ($P<0.05$); The SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The total incidence of complications in the observation group (3.33%) was significantly lower than that in the control group (26.67%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of tiered rehabilitation nursing in postoperative patients with cerebral hemorrhage can effectively improve their daily living activities, limb motor function, and neurological function, enhance their quality of life, and effectively reduce complications. It is suitable for promotion and application in postoperative rehabilitation nursing for cerebral hemorrhage.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; After surgery; Step by step rehabilitation nursing; Neurological function; Quality of life

脑出血是神经外科常见的急重症，其起病急、进展快，致残率和致死率高。近年来，随着显微手术的不断进步，脑出血术后患者的生存率显著提升，但仍有部分患者在术后出现运动功能障碍、日常生活能力下降等问题，直接降低了患者的生存质量^[1]。因此，如何通过有效的康复护理促进脑出血术后患者的神经功能恢复，是目前临床护理工作中亟待解决的重要课题。临床上

常规康复护理仅在术后给予患者基础护理、被动活动等措施，缺少针对性的阶段性康复护理，导致康复效果不佳。近年来，阶梯式康复护理开始被用于骨科、重症等领域，其强调依据患者不同阶段的身体特点，分层、递进的调整护理措施，康复效果较好，但该护理方法在脑出血术后患者中的相关研究较少。基于此，本研究将阶梯式康复护理用于脑出血术后患者中，探究其康复

效果, 以期为临床康复护理提供有力的参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于 2024 年 10 月-2025 年 10 月本院收治的脑出血术后患者中筛选 60 例入组研究, 计算机生成随机数列分组, 对照组与观察组各 30 例。对照组男性、女性分别 18 例、12 例, 年龄范围介于 40~76 岁, 平均 (62.47±3.29) 岁; 其中基底节区出血 12 例、丘脑出血 9 例、脑叶出血 6 例、脑干出血 3 例; 观察组男性、女性分别 19 例、11 例, 年龄范围介于 40~75 岁, 平均 (63.01±3.17) 岁; 其中基底节区出血 14 例、丘脑出血 10 例、脑叶出血 4 例、脑干出血 2 例。两组上述临床资料差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①与《中国脑出血诊治指南 (2019)》^[2]中的相关诊断标准相一致, 并经脑部 CT、MRI 检查确诊; ②首次发病者; ③接受手术治疗; ④患者知情同意。排除标准: ①伴有严重脏器功能障碍者; ②伴有血液系统、免疫系统疾病者; ③伴有恶性肿瘤者; ④合并精神障碍者。

1.2 方法

对照组开展常规术后护理: 做好患者术后各项生命体征的监护; 保持其呼吸道畅通; 做好体位管理, 如抬高床头约 30°, 每 2 个小时为其翻身一次; 做好预防深静脉血栓、压疮护理; 指导患者进行简单的肢体被动活动等。

观察组在上述常规术后护理基础上开展阶梯式康复护理。依据患者的生命体征稳定性、意识状态、肌力水平及功能表现将此次康复护理分为四个阶段, 即卧床期 (术后 1~4d)、坐位期 (术后 5~14d)、站立期 (术后 15~28d)、行走期 (术后 4 周以后)。具体为:

(1) 卧床期: 合理的肢体摆放; 每日定时为患者翻身; 多与患者进行交流, 对其听觉进行刺激, 按摩其手掌、足底对其触觉进行刺激, 以此促进神经功能的唤醒; 帮助其进行四肢关节的被动活动, 如按摩、轻柔转动各关节, 每日一次, 每次约 20 min。(2) 坐位期: 这一阶段主要让患者呈低角度半卧位, 再过渡到逐步抬高床

头角度, 直到患者能独立完成坐位。在此期间, 护理人员应指导患者完成上肢、下肢的抬起、放下及旋转, 下肢的内收、外展, 髋关节的伸与屈, 每日进行 3~5 次训练, 每次约 20 min。(3) 站立期: 协助患者练习床边站立, 每次站立 1~2 min, 每日练习 3 次, 再根据患者耐受程度将站立时间延长。(4) 行走期: 使用助行器让患者先练习原地踏步, 然后过渡到原地迈步、直线行走, 每次训练约 20min, 每日训练 2 次, 步行距离、距离根据患者情况逐渐增加, 训练过程中及时帮助患者纠正异常步态。同时, 训练患者的日常生活活动, 如穿衣、进食、如厕等。

1.3 观察指标

(1) 日常生活活动能力、肢体运动功能、神经功能。使用 Barthel 指数量表 (BI) 评估日常生活活动能力, 总分 100 分, 评分与日常生活活动能力呈正比; 使用简化 Fugl-Meyer 运动功能评分量表 (FMA) 评估肢体运动功能, 总分 100 分, 评分与肢体运动功能呈正比; 使用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评估神经功能, 总分 42 分, 评分与神经功能呈反比。

(2) 生活质量。生活质量使用 SF-36 简明健康状况量表 (SF-36) 进行评定, 包括躯体职能、情感状态、活力及社会角色, 总分 100 分, 评分与生活质量呈正比。

(3) 并发症: 记录感染、下肢深静脉血栓、压疮等并发症发生率。

1.4 统计学方法

此次研究数据的统计学分析使用 SPSS 27.0 软件, 用 $\bar{x} \pm s$ 对计量资料进行表示, 行两独立样本 t 检验; 用数量 (构成比) 对计数资料进行描述, 行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 认为研究结果存在统计学意义。

2 结果

2.1 日常生活活动能力、肢体运动功能、神经功能比较

护理后, 观察组 BI 评分、FMA 评分均高于对照组 ($P<0.05$), 而 NIHSS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 日常生活活动能力、肢体运动功能、神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	BI 评分		FMA 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	55.74±4.27	60.16±5.22	58.48±4.23	63.34±4.75	28.14±0.64	18.25±0.31
观察组	30	55.67±4.19	66.76±5.31	58.22±4.42	70.62±5.21	28.17±0.62	12.34±0.24
t		0.064	4.789	0.233	5.656	0.184	82.550
P		0.949	<0.001	0.817	<0.001	0.854	<0.001

表2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		护理前	护理后
对照组	30	70.10±4.21	77.25±5.43
观察组	30	70.03±4.17	85.14±5.57
<i>t</i>		0.065	5.556
<i>P</i>		0.949	<0.001

2.2 生活质量比较

护理后,观察组 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 并发症比较

在并发症方面,对照组总发生率为 26.67%(8/30),具体包括感染 3 例(10.00%)、下肢深静脉血栓 2 例(6.67%)、压疮 3 例(10.00%)。观察组总发生率为 3.33%(1/30),表现感染 1 例(3.33%)。组间比较,观察组更低于对照组($\chi^2=6.405, P=0.011, P<0.05$)。

3 讨论

脑出血起病突然,病情进展较快,而手术治疗是其主要治疗方式,虽然现阶段显微神经外科技术不断发展进步,手术的成功率明显提高,术后生存率也随之升高,但部分患者在术后仍出现肢体活动受限、日常生活自理能力降低等,严重影响生活质量^[3]。脑出血术后患者的预后状况,在很大程度上取决于康复干预的科学性与系统性。常规术后护理虽可在一定程度上维持患者的基础状态,但缺少差异化干预措施,无法满足患者的康复需求^[4]。近年来,阶梯式康复护理被广泛关注,其根据患者的病情、功能恢复情况,开展针对性的护理干预,递进性强、适应性好,康复效果明显^[5]。

本研究结果显示,护理后,观察组 BI 评分、FMA 评分均高于对照组($P<0.05$),而 NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$)。表明阶梯式康复护理可提高脑出血术后患者的日常生活活动能力、肢体运动功能,并促进神经功能的恢复。这是因为,阶梯式康复护理依据患者不同生理状态及功能恢复情况,将其分为卧床期、坐位期、站立期及行走期,并针对性开展康复措施,如在卧床期的肢体摆放、感觉刺激、被动活动等,可以防止患者肌肉萎缩,维持关节活动度;随着坐位期、站立期及行走期患者耐受力的提高,训练强度调逐渐升高,有利于患者运动中枢功能的重建,从而改善运动能力及神经功能^[6]。观察组 SF-36 评分显著高于对照组($P<0.05$),这是因为生活质量的提高与其功能状态的改善密不可分。随着从被动护理到主动参与康复训练,患者的自我照护能力会随之增加,康复信心也随之增强,进而提高

其生活质量^[7]。观察组并发症总发生率(3.33%)显著低于对照组(26.67%)($P<0.05$),说明通过阶梯式康复护理中的体位管理、定时翻身、肢体被动活动以及渐进的活动,有利于患者的血液循环,卧床时间缩短,从而有效降低各种并发症的风险^[8]。

综上,阶梯式康复护理通过分阶段、循序渐进的康复措施,与脑出血术后患者功能恢复的客观规律相契合,不仅能促进运动能力的提升及神经功能的重建,还能预防并发症的发生,可在临床康复护理中推广应用。

参考文献

- [1] 李依婷,程霜玉,郝睿,等.康复训练配合神经肌肉电刺激用于脑出血患者术后康复的效果[J].中国实用医刊,2024,51(11):53-56.
- [2] 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.
- [3] 王舒,赵凤华,王晓佳.结合 MOTOmed 训练的阶梯式个体化护理对脑出血后偏瘫患者康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(34):4847-4852.
- [4] 王群.阶梯式融合 MOTOmed 训练护理对脑出血后偏瘫患者 FMA、BBS 及 SPBS 评分的影响[J].中国医学创新,2022,19(6):90-93.
- [5] 付娟.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[J].基层医学论坛,2023,27(33):115-117.
- [6] 薛慧,刘云飞.整体护理在高血压脑出血护理中的应用效果及对护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(7):152-153.
- [7] 邢丽娜,李菲.探讨优质护理模式在高血压脑出血患者手术后护理中的应用[J].医学理论与实践,2018,031(11):1681-1683.
- [8] 邢玉敏.阶梯式康复护理在脑出血术后患者中的应用效果[J].医学前沿,2024,(15):174-175.

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