

## 快速康复外科护理联合早期肢体功能训练对脑出血术后患者康复的应用

刘金娟, 杨乐, 付佳丽, 胡玉兰\*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

**【摘要】目的** 分析快速康复外科护理联合早期肢体功能训练在脑出血术后患者康复中的应用效果。**方法** 选取 2022 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的 120 例脑出血术后患者, 以随机抽签法分组, 各 60 例。对照组实施术后常规护理, 观察组在对照组基础上实施快速康复外科护理联合早期肢体功能训练。对比两组预后及并发症发生率。**结果** 干预后, 观察组美国国立卫生研究院卒中量表评分低于对照组, Fugl-Meyer 运动功能评定量表评分、Barthel 指数高于对照组, 并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 脑出血术后应用快速康复外科护理联合早期肢体功能训练, 可促进神经功能与肢体运动功能恢复, 提高日常生活能力, 降低并发症风险。

**【关键词】** 脑出血; 术后护理; 快速康复外科; 早期肢体功能训练

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 18 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260099

### Application of fast-track surgical care nursing combined with early limb function training in the rehabilitation of postoperative patients with intracerebral hemorrhage

Jinjuan Liu, Le Yang, Jiali Fu, Yulan Hu\*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

**【Abstract】 Objective** To analyze the application effect of rapid rehabilitation surgical nursing combined with early limb function training in the rehabilitation of postoperative patients with cerebral hemorrhage. **Methods** 120 postoperative patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from January 2022 to December 2024 were randomly divided into two groups, with 60 patients in each group. The control group received routine postoperative care, while the observation group received rapid rehabilitation surgical care combined with early limb function training on the basis of the control group. Compare the prognosis and incidence of complications between two groups. **Results** After intervention, the observation group had lower scores on the National Institutes of Health Stroke Scale than the control group, higher scores on the Fugl Meyer Motor Function Assessment Scale and Barthel Index than the control group, and a lower incidence of complications ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of rapid rehabilitation surgical nursing combined with early limb function training after cerebral hemorrhage surgery can promote the recovery of neurological and limb motor functions, improve daily living abilities, and reduce the risk of complications.

**【Keywords】** Cerebral hemorrhage; Postoperative care; Rapid Rehabilitation surgery; Early limb function training

脑出血是临床常见急性脑血管疾病, 由脑内血管破裂致血液压迫脑组织引发神经功能损伤, 常表现为肢体瘫痪、意识障碍等症状, 严重影响患者生活质量, 甚至危及生命<sup>[1]</sup>。手术是治疗脑出血的主要手段, 但术后易发生肺部感染、深静脉血栓等并发症, 常规护理以病情监测和基础照护为主, 康复介入时机较晚, 难以满足患者全面康复需求。快速康复外科护理强调多学科协作与早期干预, 联合早期肢体功能训练可促进神经

功能重建<sup>[2-3]</sup>。本研究探讨该联合方案的应用效果, 为优化术后护理策略提供依据。现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究时间为 2022 年 1 月-2024 年 12 月, 选取本院收治的 120 例脑出血术后患者, 采取随机抽签法分组, 各 60 例。对照组男女比 32:28, 年龄 42-78 岁, 平均  $59.63 \pm 7.25$  岁。观察组男女比 34:26, 年龄 43-79 岁,

\*通讯作者: 胡玉兰

平均  $60.15 \pm 7.32$  岁。两组一般资料对比, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑出血, 符合手术指征并完成手术; ②术后生命体征稳定, 格拉斯哥昏迷量表评分  $\geq 8$  分; ③病程  $\leq 72$ h, 首次发生脑出血; ④患者及家属知情并配合研究。

排除标准: ①合并严重脏器功能衰竭; ②存在凝血功能障碍或免疫系统疾病; ③合并恶性肿瘤或精神疾病; ④术后出现严重颅内感染、再出血等并发症; ⑤肢体功能障碍由其他疾病引发。

## 1.2 方法

对照组实施术后常规护理, 对患者的生命体征、意识和瞳孔的变化进行严密的监测, 将血压保持在  $130-150/80-90$  mmHg; 注意保持呼吸道的畅通, 定期翻身拍打背部, 防止感染; 在医生指导下给予脱水和神经营养治疗; 对患者进行基本的膳食指导、日常护理, 并在病情稳定后 (术后 7 天) 开始进行康复训练。

观察组在对照组基础上实施快速康复外科护理联合早期肢体功能训练。①术前干预: 术前 1d 由护理团队评估患者病情, 讲解手术流程及术后康复要点, 发放健康手册; 针对焦虑情绪进行疏导, 介绍成功案例增强信心。②术后基础护理优化: 术后 6h 抬高床头  $30^\circ$ , 保持颈部中立位促进静脉回流; 采用疼痛数字评分法评估疼痛, 评分  $\geq 4$  分时遵医嘱干预; 术后 12h 若胃肠功能未恢复则给予肠内营养支持, 逐渐过渡至半流质、普食, 强调高蛋白、高纤维饮食。③并发症预防: 加强切口护理, 每日更换敷料观察有无渗血; 对留置尿管患者每日进行尿道口护理及膀胱冲洗; 定时按摩下肢肌肉, 穿戴抗血栓袜预防深静脉血栓。④早期肢体功能训练: 术后 24-48h 生命体征稳定后开始, 由康复师制定个性

化计划。被动训练: 护理人员协助进行肩、肘、髋、膝等关节屈伸, 每个关节每次活动 10-15 次, 每日 3 次; 按摩患肢肌肉, 每次 20min, 每日 2 次。主动训练: 术后 3-7d, 指导患者进行手指抓握、下肢直腿抬高训练, 逐渐增加训练强度; 术后 1-4 周, 开展坐位平衡、站立训练及步行训练, 根据耐受度调整时长。⑤出院指导: 制定出院后康复计划, 教会家属辅助训练方法; 建立随访机制, 术后 1、2、4 周电话随访, 第 8 周门诊复查。

## 1.3 观察指标

1.3.1 评估预后: 干预前及干预 4 周后, 采用美国国立卫生研究院卒中量表评估神经功能, 总分 0-42 分, 评分越低神经功能越好。采用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表评估肢体运动功能, 总分 0-100 分, 评分越高肢体运动功能越好。采用 Barthel 指数评估日常生活能力, 总分 0-100 分, 评分越高能力越强。

1.3.2 并发症: 统计肺部感染、深静脉血栓、切口感染、压疮等发生情况。

## 1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件处理数据。计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行 t 检验; 计数数据以 n% 表示, 行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组预后对比

干预前, 两组神经功能、肢体运动功能、日常生活活动能力水平相当 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组神经功能评分低于对照组, 肢体运动功能评分、日常生活活动能力评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组预后对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	神经功能评分		肢体运动功能评分		日常生活活动能力评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	$23.56 \pm 4.28$	$10.25 \pm 3.16$	$32.64 \pm 5.17$	$68.43 \pm 7.25$	$35.27 \pm 6.34$	$72.56 \pm 8.43$
对照组	60	$23.14 \pm 4.35$	$16.87 \pm 3.24$	$33.12 \pm 5.24$	$52.36 \pm 6.89$	$34.85 \pm 6.42$	$56.34 \pm 7.95$
t		0.533	11.330	0.505	12.446	0.361	10.843
P		0.595	0.000	0.614	0.000	0.719	0.000

表 2 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	肺部感染	深静脉血栓	切口感染	压疮	总发生
观察组	60	2	1	0	1	4 (6.67)
对照组	60	5	4	2	3	14 (23.33)
$\chi^2$						6.536
P						0.011

### 3 讨论

脑出血发病急骤, 血肿压迫脑组织引发缺血缺氧, 导致神经细胞凋亡, 术后神经功能恢复缓慢<sup>[4]</sup>。患者术后长期卧床易致肌肉萎缩、关节僵硬, 且免疫力下降增加并发症风险, 影响康复进程。临床需通过科学护理干预减轻脑损伤, 促进功能恢复, 降低并发症发生率。

快速康复外科护理以促进术后快速康复为核心, 整合多学科干预措施, 注重术前宣教、术后优化护理及早期康复介入<sup>[5]</sup>。早期肢体功能训练依据神经可塑性理论, 通过被动与主动训练刺激神经通路重建, 防止肌肉萎缩<sup>[6]</sup>。二者联合可从护理与康复双维度提升干预效果, 弥补常规护理不足。

本研究结果显示, 观察组预后优于对照组。原因在于: 快速康复外科护理术前宣教可缓解患者焦虑, 稳定术前状态; 术后抬高床头能促进静脉回流, 减轻脑水肿对神经的压迫; 早期肠内营养支持可改善营养状况, 为神经修复提供物质基础。早期肢体功能训练在术后 24-48h 即开始, 通过被动关节活动维持关节活动度, 按摩肌肉促进血液循环, 减少肌肉萎缩; 主动训练可逐步增强肌力, 刺激大脑皮层运动区, 促进神经功能重建, 进而提升肢体运动功能与日常生活能力<sup>[7]</sup>。

观察组并发症发生率低于对照组, 得益于快速康复外科护理中针对性的并发症预防措施: 加强切口护理与尿道口护理降低感染风险; 定时翻身拍背及呼吸功能训练减少肺部感染发生; 穿戴抗血栓袜并按摩下肢促进静脉回流, 预防深静脉血栓<sup>[8]</sup>。早期肢体功能训练通过活动肢体改善全身血液循环, 增强机体免疫力, 进一步降低并发症发生概率。

综上所述, 快速康复外科护理联合早期肢体功能训练应用于脑出血术后患者, 可有效促进神经功能与肢体运动功能恢复, 提高日常生活能力, 降低并发症发

生率。该方案兼顾护理的全面性与康复的及时性, 为脑出血术后康复提供有效干预路径。

### 参考文献

- [1] 樊炼, 李建, 树钢. 耳穴揸针埋针治疗联合肢体功能康复训练对脑出血恢复期患者神经功能及步行功能的影响[J]. 世界复合医学(中英文), 2024, 10(10): 74-77.
- [2] 梅杰, 冯凯立, 郑博文, 等. 右正中神经电刺激联合早期持续功能锻炼对高血压脑出血患者术后康复的治疗效果[J]. 外科研究与新技术(中英文), 2024, 13(3): 201-205.
- [3] 郭兰香, 阚丽英. 快速康复外科联合延续性护理对脑出血患者康复的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(20): 177-180.
- [4] 李婉, 张婷, 王梦娇. 感知觉适度刺激康复干预联合体感模拟训练对脑出血偏瘫患者功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(16): 3042-3045.
- [5] 陈清花, 赵梅珠. 感知觉适度刺激联合主动式-早期高强度肢体功能训练在高血压脑出血手术患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2025, 22(2): 81-85.
- [6] 麻敏, 李时政, 李思思. 多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(10): 33-36.
- [7] 张璇, 虞必灿, 赵兹美. 快速康复外科理念综合护理干预在脑出血功能障碍患者中的应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2023, 39(16): 116-118.
- [8] 邓惠玲. 快速康复外科联合前瞻性干预在蛛网膜下腔出血中应用价值分析[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(2): 21-23.

**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**