

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0122-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.039

早期高压氧联合整体康复干预对脑出血患者的影响

张咏梅¹ 代璐²

(1. 商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000; 2. 郑州大学医学院, 河南 郑州 450052)

〔摘要〕 目的: 分析早期高压氧联合整体康复对脑出血患者的影响。方法: 选取商丘市第一人民医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 126 例脑出血患者, 随机分组为两组, 各 63 例。两组患者均接受早期高压氧治疗, 在此基础上对照组患者常规护理, 观察组实施整体康复护理, 比较两组患者肢体功能、日常生活能力及生活质量。结果: 干预后, 两组患者的 Fugl-Meyer 评定量表评分均提升, 且观察组患者的 Fugl-Meyer 评定量表各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 两组患者的 Barthel 指数量表评分均上升, 且观察组患者评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者健康调查量表 (SF-36) 各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对脑出血患者应用早期高压氧联合整体康复进行干预, 能够有效提升患者的肢体功能及日常生活能力, 改善其生活质量。

〔关键词〕 脑出血; 高压氧; 整体康复护理

〔中图分类号〕 R 722.15⁺1 〔文献标识码〕 B

脑出血作为脑卒中的主要表现形式之一, 其对脑卒中的占比高达 20%~30%, 本质为非外伤性脑实质内血管破裂所引发的出血症状, 该类患者大多在剧烈运动或情绪激动时发病^[1-2]。若患者在发病后无法得到及时治疗, 则可能引发死亡^[3]。脑出血患者存活后, 大多存在一定的精神、肢体及运动障碍, 对患者的日常生活具有较大影响^[4]。故选择适宜的康复干预方式对患者进行干预, 提升其预后效果。传统临床所应用的常规康复干预, 其计划性较差, 且大多在患者围手术期后期进行, 恢复效

果不尽人意^[5-6]。本研究以早期高压氧联合整体康复护理干预脑出血患者, 观察该护理模式对患者肢体功能、日常生活能力及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取商丘市第一人民医院 2018 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 126 例脑出血患者, 随机分组为两组, 各 63 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

($n = 63$)

组别	性别 / 例		年龄	BMI	病程 $\bar{x} \pm s, h$	出血病灶 / n (%)		
	男	女	$\bar{x} \pm s, 分$	$\bar{x} \pm s, kg \cdot m^{-2}$		基底节	外囊	丘脑
对照组	38	25	65.46 ± 3.16	23.39 ± 2.37	8.26 ± 1.23	19(30.16)	25(39.68)	19(30.16)
观察组	36	27	66.28 ± 4.24	23.62 ± 2.14	9.04 ± 1.11	17(26.98)	23(36.51)	23(36.51)

注: BMI 一体质量指数。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 按照《中国脑出血诊治指南 (2014)》^[7] 中诊断标准, 患者存在程度不同头痛头晕及血压升高, 部分患者甚至出现呕吐表现, 且伴有语言、运动及意识障碍; (2) 结合患者的计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 检查结果可知, 其脑部存在圆形或卵圆形的高密度病灶, 且边界清晰, 具有环形

增强趋势; (3) 结合患者的脑脊液检查结果, 其脑脊液呈血性或黄色。

1.2.2 纳入标准 (1) 年龄 ≥ 18 岁者; (2) 符合脑出血诊断标准, 行高压氧治疗者; (3) 神智正常, 可自主交流者; (4) 患者及家属知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 病历资料不全者; (2) 合并其他颅脑疾病者; (3) 颅脑手术史者; (4) 脑疝形

〔收稿日期〕 2022 - 12 - 23

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20180196)

〔作者简介〕 张咏梅, 女, 主管护师, 主要从事神经外科相关工作。

成者；（5）合并肝肾衰竭者；（6）合并其他重症基础疾病者；（7）颅内恶性肿瘤者；（8）精神类疾病者；（9）肝肾功能异常者；（10）沟通能力差者；（11）依从性差者。

1.3 方法

1.3.1 高压氧治疗 两组患者早期均行高压氧治疗，入院 3 d 内，维持患者血压、心率等相关生命体征平稳，应用高压氧舱（青岛泽友容器氧舱设备有限公司），患者进入舱内后，对舱内加压 20 min 直至舱内压稳定于 0.20 MPa，为患者接入稳压面罩，提供持续吸氧，时长 80 min，后将舱内空气吸出，时长 10 min，并减压 20 min，1 次·d⁻¹，持续治疗 20 d。

1.3.2 对照组 以常规护理干预。健康宣教：编制脑出血知识手册，患者入院后将其发放给患者，引导患者阅读，或对其进行讲解，使患者了解脑出血的相关知识。治疗前，认真准备高压氧治疗所需物品。患者完成高压氧治疗后，指导其服用治疗药物，并将药物不良反应、应对措施告知患者，使其在出现药物不良反应后能够正确应对。指导其合理饮食，明确饮食禁忌，告知患者尽量避免食用油腻辛辣食物。按照患者感知病房温湿度及空气浑浊情况，恰当调节病房温湿度，并及时进行通风换气，以确保空气流通。监测其生命体征，按照患者实际症状采取相应管理措施，主动与其沟通，指导其积极锻炼，缓解其不良情绪。

1.3.3 观察组 以整体康复护理干预。（1）健康宣教：在患者病情尚可的情况下，组织患者接受相关健康宣教，即向其阐明功能训练的必要性、目的、优点及相关措施，培养患者的训练意识，获取患者及家属更高层次的配合。（2）制定计划：收集患者的病情趋势、手术方案、个人体质及意愿等信息，汇总至患者的责任医师处，并与医师共同讨论制定整体康复计划。（3）被动训练：由患者的护理人员进行操作，即帮助患者四肢活动，嘱其不可自主活动。患者屈伸肘、肩关节时，护理人员要帮助其进行适当伸展与抬高，使其肩关节向内旋转 15°，向外伸展 45°，保持其胸部和肘关节同一水平，并对其上肢各部位进行按摩。嘱患者做拇指指向鼻子运动，并及时变换位置，避免畸形，帮助患者屈伸下肢，将沙袋置于其腿外侧，避免下肢外旋、外展导致畸形。嘱患者将膝关节伸直，并保持小腿和足之间呈 90°，以避免足下垂。将其髋关节适当转变为屈曲位，并适当保持一段时间，患者卧床状态下，给其下身铺垫软垫，帮助其各关节进行交替屈伸位。患者平卧状态下，将软垫铺垫于其脚部，使其四肢保持顺且直，患者侧卧状态下，使其屈曲上下肢并保持，并嘱其双足保持自由状态。干预其健侧卧位，帮助其 2 h 翻身 1 次。患者上肢铺垫软垫，

使其掌心朝上、伸直肘腕，以软垫铺垫患者小腿至臀部，嘱其微屈腿部，以避免小腿内收，患者卧位状态下，给予其上肢一定支撑，嘱其肘关节伸直，不定时帮助其变换体位，以确保长时间同一位位压迫患肢。护理人员对患者肘关节进行揉搓、揉摩，并自上而下对其腿部肌肉进行拍打、揉捏、按摩，操作过程要恰当分析患者实际，以恰当的力度帮助患者完成各种运动，或给予其按摩，使其在获得康复锻炼的同时感受到护理人员悉心的呵护^[8]。

（4）主动训练：指导患者进行主动翻身训练，即患者取仰卧位，在不借助外力的情况下，以自身肌力进行向左或向右翻身，2 h·次⁻¹。若患者肌力≥3 级，则指导其进行主动坐位训练，即将床头调整为向上 30°，后逐渐调整至患者能够坐起，在坐起后，指导其保持坐位平衡；对恢复良好的患者则指导其进行站立训练，可借助拐杖、助力器等工具，先逐步站立，后则以自主力量进行站立，并指导患者适当行走。（5）日常能力训练：在患者行走能力部分恢复后，即嘱患者及时开展日常生活能力训练，如自主穿衣、进食、洗漱、如厕等。

1.4 评价指标

1.4.1 肢体功能 比较干预前后两组患者肢体功能，应用 Fugl-Meyer 评定量表对患者的肢体运动功能进行评价，该量表包含上下肢两个板块，分值分别为 66 分和 34 分，总分 100 分，量表为正向评分，即肢体功能越好，得分越高。评估方法：分别于干预开始前 1 d 及干预完成后当天对患者肢体功能进行测定。

1.4.2 日常生活能力 比较干预前后两组患者日常生活能力，以 Barthel 指数量表评价患者日常生活能力，量表共包括 10 个维度，总分为 100 分，量表为正向评分，即日常生活能力越好，得分越高。评估方法：分别于干预开始前 1 d 及干预完成后当天对患者日常生活能力进行测定。

1.4.3 生活质量 比较干预后两组患者生活质量，以健康调查量表（36-item short form health survey, SF-36）评价患者生活质量，简表共 8 个维度，满分 100 分，量表为正向评分，生活质量越好，得分越高。评估方法：分别于干预开始前 1 d 及干预完成后当天对患者生活质量进行测定。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的肢体功能评分比较

干预后，两组患者的 Fugl-Meyer 评定量表评分均提

升，且观察组患者的 Fugl-Meyer 评定量表各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表2 两组患者干预前后的肢体功能评分比较($n = 63, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	上肢	下肢
对照组	干预前	27.45 ± 12.48	21.35 ± 5.37
	干预后	38.14 ± 10.56 ^a	25.47 ± 5.28 ^a
观察组	干预前	27.68 ± 12.17	21.29 ± 5.14
	干预后	49.35 ± 11.15 ^{ab}	31.68 ± 6.75 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后的日常生活能力比较

干预后，两组患者的 Barthel 指数量表评分均上升，

且观察组患者评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表3 两组患者干预前后的日常生活能力比较($n = 63, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	21.25 ± 5.12	53.48 ± 5.16 ^c
观察组	21.34 ± 5.37	72.68 ± 7.49 ^{cd}

注：与同组干预前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者的生活质量比较

观察组患者 SF-36 各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表4 两组患者的生活质量比较 ($n = 63, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	情感职能	生理功能	躯体疼痛感	活力	精神健康	社会功能	生理职能	总体健康
对照组	72.31 ± 7.52	75.80 ± 7.73	73.69 ± 7.59	76.25 ± 7.90	72.82 ± 7.43	72.53 ± 7.40	70.58 ± 7.41	78.30 ± 8.15
观察组	83.44 ± 8.62 ^e	84.74 ± 8.69 ^e	80.17 ± 8.36 ^e	82.68 ± 8.59 ^e	80.46 ± 8.32 ^e	77.95 ± 8.07 ^e	81.38 ± 8.42 ^e	83.19 ± 8.62 ^e

注：与对照组比较，^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑出血患者通常在病发 24 h 内，其血肿部位出血低灌注，由此即为轻度或中度的脑缺血改变，可引发患者的生理、病理反应，致使神经细胞死亡，故在治疗脑出血患者的过程中，应尽可能提高患者的脑灌注水平，增加脑部组织的氧气供应。在早期时，应用高压氧进行治疗能够有效提升患者的血氧张力及氧有效弥散距离，进而提升缺血缺氧部位的氧浓度，促进血流增加，改善患者的灌注水平。高压氧所具有的快速保护作用，能够有效阻断缺血所致的级联反应，对脑组织产生相应的保护作用。但脑出血患者通常因发病急促，在送医救治的过程中，其脑部往往出现一定的不可逆损伤，该损伤则需接受长期的康复训练才有可能逆转，故在针对脑出血患者的整体治疗时，应选择适宜的护理方案对其进行干预，方可获得更好的预后。

本研究应用整体康复护理对脑出血患者进行干预，通过对患者的病情分析，结合其病情发展趋势、身体素质及个人意愿等因素，组织其进行相关的肢体功能主动及被动康复训练，并在患者恢复良好时，组织其进行相应的日常生活能力训练。结合本研究结果可知，观察组患者的肢体功能情况较对照组患者更为良好 ($P < 0.05$)，即说明整体康复护理具有较好的针对性，对于脑出血所致的肢体功能障碍具有明显的改善作用。反观日常生活能力相关数据可知，观察组患者在接受整体康复护理后，其肢体功能得以改善，相关的日常生活行为得以循序渐进恢复，由此，患者的日常生活能力得到较好的提升。在患者具有一定的日常生活能力后，其心情开朗、饮食愉悦，不仅重塑了其生理及情感方面的职能，更有助于

提升其社会责任意识，由此，患者的生活质量得到提升，故应用整体康复干预的观察组患者生活质量高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述，针对脑出血患者应用早期高压氧联合整体康复进行干预，能够有效提升患者的肢体功能及日常生活能力，改善其生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 薛芬, 鲁娟娟, 杨朴, 等. "5E" 康复方案对脑出血患者出院后延续护理效果的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(18): 2353-2356.
- (2) 杨红波, 许海英, 杨剑红, 等. 高血压性脑出血并发上消化道出血的危险因素分析及护理策略 (J). 中华全科医学, 2018, 16(3): 501-503.
- (3) 冯勤丽, 姚明, 张小平, 等. 基于奥马哈系统的延续护理在高血压性脑出血患者术后康复中的应用 (J). 中华现代护理杂志, 2017, 23(1): 95-98.
- (4) 陈海燕, 姜丽萍. 院前-院内一体化急救护理程序在急性脑出血患者中的应用效果 (J). 中华现代护理杂志, 2018, 24(14): 1696-1698.
- (5) 吴梅, 高若妍, 张盛蕊, 等. 多发性骨髓瘤合并脑出血患者的护理体会 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(2): 293.
- (6) 谢慧蓉, 吴远聪, 刘秀梅, 等. 五常法管理模式联合人性化护理措施应用于高血压性脑出血的效果分析 (J). 中华全科医学, 2018, 16(6): 1021-1024.
- (7) 张苏明, 许予明, 朱遂强. 中国脑出血诊治指南 (2014) (J). 中华神经科杂志, 2015, 48(6): 435-444.
- (8) 徐美英. 左侧桥小脑角肿瘤术后脑出血伴肺气肿患者抢救成功的护理干预措施探讨 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(2): 150.