

早期渐进式离床活动护理对神经外科重症患者的影响研究

张 媛

福建医科大学附属龙岩第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析在神经外科重症患者的临床护理方案中应用早期渐进式离床活动护理的医学价值。**方法** 回顾性收集分析 2022 年 1 月 -12 月于我院神经外科就诊且接受了常规护理的 50 例重症患者资料，将其命名对照组，再回顾性收集分析 2023 年 1 月 -12 月于我院神经外科就诊且接受了早期渐进式离床活动护理的 50 例重症患者资料，将其命名观察组。对比其康复效果和并发症概率。**结果** 观察组患者离床时间优于对照组，且首次离床活动持续时间优于对照组，ADL 自理能力优于对照组，住院时间优于对照组，观察组并发症概率低于对照组，差异对比有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。**结论** 神经外科重症患者的临床护理方案中应用早期渐进式离床活动护理可加速患者肌力恢复，减少肌肉萎缩，实现床旁以及床下活动，为患者转归创造必要条件，让患者受益。

【关键词】早期渐进式离床活动护理；神经外科重症；肌力恢复；肌肉萎缩；肌力恢复
【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1009-4393 (2025) 16-099-02

神经外科是临床主要科室之一，负责收治神经系统疾病相关的疾病，包含有颅脑外伤、脑血管疾病以及颅脑肿瘤等疾病^[1]。此类疾病有病情严重、进展迅速、致残以及致死率高的疾病特点，同时患者因疾病影响或者年龄较大、疾病疾病合并多等情况，需要长期卧床休养。而长期的卧床休养又可在一定程度上带来肌肉萎缩、压力性损伤继发障碍，加大患者的病情，因此在患者疾病稳定后，务必要进行离床活动，以恢复正常的移动和运动轨迹。早期渐进式离床活动护理是指在患者疾病稳定后，尽早开展循序渐进的离床护理，以实现术后康复的有效管理^[2-3]。本文旨在分析在神经外科重症患者的临床护理方案中应用早期渐进式离床活动护理的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

回顾性收集分析 2022 年 1 月 -12 月于我院神经外科就诊且接受了常规护理的 50 例重症患者资料，将其命名对照组，再回顾性收集分析 2023 年 1 月 -12 月于我院神经外科就诊且接受了早期渐进式离床活动护理的 50 例重症患者资料，将其命名观察组。对照组患者男女比例为 24:26 例，年龄范围 56-78 岁，均值年龄为（ 57.62 ± 0.36 ）岁；观察组患者男女比例为 25:25 例，年龄范围 57-79 岁，均值年龄为（ 57.39 ± 0.42 ）岁；两组患者一般资料对比差异无统计学意义，（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理，即遵医嘱给予患者用药护理，生命体征观察、心理疏导等多方面护理。

观察组患者采取早期渐进式离床活动护理：离床前评估：

对患者肌肉萎缩、生命体征、疼痛耐受程度、身体情况等进行综合性的评估。而后对患者实施离床前的健康教育，包含有鼓励患者配合离床，强调离床对患者的优势和重要性，对离床的开展步骤等进行针对性的解说。早期渐进式离床活动护理：离床前，患者取平卧位，四肢放松，护理人员从患者足背开始沿着小腿、大腿等方向给予向心性按摩，按摩时观察患者的皮温、皮色变化。患者无异常后，鼓励患者实施踝部运动，即患者向上勾脚尖尽力保持不变，维持 5-10S 后放开，重复 10min。而后由护理人员再开展仰卧屈膝，进行膝部关节的外旋、内展等，实施被动锻炼。1d 后，患者开始锻炼，即首先调整床头 45° ，静坐 30S 调整，而后指导患者自行双手撑起坐在床上，维持 30S。可耐受后，协助其下床，缓慢站立，维持 3-5min。1d 后增加室内行走，无他人协助，行走 5min，每日 2 次、休息片刻后，设定一定的行走距离和时间，继续锻炼。

1.3 观察指标

对比两组患者的康复效果。

对比两组患者并发症概率。

1.4 统计学分析

试验开展期间以 Excel 表格做信息统一收录，上传至 SPSS26.0 版本计算，康复效果等符合正态分析的计量数据均值 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表达，行 t 检验，并发症例和率计数资料以率（%）表达，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的康复效果

观察组患者离床时间优于对照组，且首次离床活动持续时间优于对照组，ADL 自理能力优于对照组，住院时间优于对照组，差异对比有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。见表 1：

表 1：对比两组患者的康复效果（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	首次离床活动时间（d）	首次离床活动持续时间（min）	ADL 自理能力评分（分）	住院时间（d）
观察组	50	3.54 ± 0.54	3.21 ± 0.11	68.57 ± 0.21	8.02 ± 0.21
对照组	50	4.12 ± 0.24	2.37 ± 0.52	51.27 ± 0.12	12.34 ± 0.21
t		3.574	3.214	12.241	4.623
P		0.003	0.001	0.001	0.036

2.2 对比两组患者并发症概率

观察组的并发症概率低于对照组，差异对比有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。见表 2：

3 讨论

早期渐进式离床活动护理的要点主要集中在三个方向，即早期、渐进式、离床。早期是指患者生命体征稳定后，尽

早开展相关锻炼。而渐进式则更要求以平稳、缓和的进行过渡锻炼，不增加患者的压力和劳累，缓慢的稳健的进行锻炼。而离床的目的促使患者开展床下的活动，解除移动、运动功能受限的情况^[4-5]。在本文的研究中接受了早期渐进式离床活动护理的观察组，其康复效果优于对照组，究其原因早期渐进式离床活动护理可以循序渐进的增加患者的下肢肌肉力量，促进胃肠的蠕动，增加下肢的血液循环。患者重新掌握移动、运动能力，自理能力增加，综合性促使预后进程加快。而在观察指标 2 中，观察组患者的并发症概率更低，究其原因早期渐进式离床活动护理可在增加患者下肢的血液循环和全身肌肉的张力，可以显著的增加皮肤、组织器官的新陈代谢，改善全身状态。临床研究证实，长期卧床、危重症等均是下肢静脉血栓的高危因素，而这些因素可以导致血液处于高凝状态，进而出现血凝物质，生成血栓。血栓可随着血运流向肺部，造成肺部栓塞而死亡^[6]。而早期渐进式离床活动护理倡导逐步的开展离床活动，先进行按摩，加强双下肢运动活动，其次尽早开展床上坐位以及床下运动，可以显著的缓解血液高凝状态，防止血栓生成。故结合以上分析和本文研究数据可以得出结论，早期渐进式离床活动护理对神经外科重症患者有优势，可加速预后进程和提高自理，临床应当倡导尽早进行。

综上所述，神经外科重症患者的临床护理方案中应用早期渐进式离床活动护理可加速患者肌力恢复，减少肌肉萎缩，实现床旁以及床下活动，为患者转归创造必要条件，让患者

受益。

参考文献：

[1] 李曼, 张娜芹, 王军, 等. 神经外科重症患者四级康复护理活动方案的构建及应用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2025, 28(1):88-93.

[2] 隆韩燕, 杨洁, 李水金, 等. 心外科术后患者的早期康复护理流程管理 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(6):1-4.

[3] 王玉果, 苏微微, 王鲁繁, 等. 神经外科重症患者院内检查标准化转运方案的构建与实施 [J]. 护理实践与研究, 2024, 21(6):792-799.

[4] 周新祝, 王慧敏. 心外科术后患者的早期康复护理流程管理 [J]. 康颐, 2021(19):85-86.

[5] 耿倩, 鹿青, 李莎, 等. 循环渐进式康复策略促进前交叉韧带重建术后患者下肢功能恢复的临床研究 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2023, 09(2):101-107.

[6] 田伟光. 老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后早期离床活动护理干预进展 [J]. 健康必读, 2020(15):298.

表 2: 对比两组患者并发症概率 [n, (%)]

组别	例数	下肢肌肉萎缩	下肢静脉血栓	压力性损伤	总发生率
观察组	50	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
对照组	50	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)	4 (8%)
χ^2					6.352
P					0.001

(上接第 97 页)

拉唑医治消化道溃疡出血患者行护理干预具有显著效果，有利于改善患者不良心理情绪，且提高患者护理满意度。观察组护理人员注重对患者进行健康宣教，通过各种形式向其耐心讲解消化道溃疡出血原因、治疗具体方法和注意事项等，能够提高患者认知度和意识，减少不必要担忧，改善不良心理情绪，且积极配合临床治疗和护理，从而取得理想护理效果，提高患者护理满意度。护理人员强化患者心理护理，主动与其沟通，给予患者心理抚慰，且及时疏导其负性心理和列举既往疾病成功案例，能够增强患者治疗信心，保持积极心态，从而改善其抑郁、焦虑心理。护理人员注意护理时的态度，耐心向其讲解疾病有关知识，有利于建立良好护患关系，减少医疗纠纷的发生，且加强患者便血、口腔护理和对床单等进行定期更换，能够降低感染发生风险，提高临床护理质量，显著改善患者病情，从而提高患者护理满意度。有关本研究患者应用护理干预后对其生活质量提高的影响，待随访后进

行验证补充。

综上所述，泮托拉唑医治消化道溃疡出血患者行护理干预的效果较常规性护理佳，能够改善患者抑郁、焦虑心理，且促进护理满意度提高，显著缓解病情，可被临床推广、应用。

参考文献：

[1] 李水燕, 罗德军. 对因护理对消化道溃疡患者健康行为及复发率的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 20(8):50-52.

[2] 邓旭, 郭艳阳, 杜华, 等. 健康教育路径在消化道溃疡护理中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 19(20):123-124, 127.

[3] 黄灏梓. 心理护理对消化道溃疡患者情绪的影响及临床价值研究 [J]. 中国临床护理, 2024, 6(3):245-247.

[4] 王敏. 105 例消化道溃疡出血患者临床护理方法探讨 [J]. 吉林医学, 2023, 35(21):4743-4744.

[5] 李敏, 刘莉. 综合护理干预对消化性溃疡出血患者临床疗效及生存质量的影响 [J]. 安徽医药, 2021, 19(6):1212-1214.

(上接第 98 页)

常、心力衰竭、早搏、心律不齐、心肌梗死、心肌病、心肌炎、心肌梗塞等疾病的一个非常重要的科室^[2]。这个科室的护理工作具有一定的风险性，因此，应该对于这种情况的护理工作做好详细的解决措施。临床的护理工作中最为常见的不安全的因素包括，患者擅自出院、随意的增加药量，自行调节输液的速度，用药不当、跌伤、坠床等问题^[3]，发生这种问题主要是由于护理人员以及医院的管理制度不全面而导致的，使得患者的康复时间延长，护理质量降低。

综上所述，对于心血管内科的护理工作，护理人员应该严

密的监控患者的身心健康状况，要使自身的综合素质不断的提高，医院也应该加强管理工作，使护理纠纷的发生情况也降低，同时还应该加强护理的质量。

参考文献：

[1] 张蓓. 心血管内科护理不安全因素分析及防范对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 08 (10) :43-46.

[2] 徐敏. 心血管内科护理中不安全因素分析及防范对策 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2024, 23 (03) :121-122.

[3] 李燕燕. 心血管内科护理中的不安全因素分析及防范措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 71 (08) :261-265.