

## 康复护理对创伤性颅脑损伤患者的干预分析

张荣芝, 李云, 李菲

山东第一医科大学第二附属医院 山东泰安

**【摘要】目的** 分析康复护理对创伤性颅脑损伤患者的干预效果。**方法** 纳入2021年7月-2022年7月我院150例创伤性颅脑损伤患者, 依照数字随机的原则均分为观察组与对照组, 对照组实施常规护理, 观察组以常规护理为基础联合康复护理, 比较组间认知功能与肢体运动功能、生活质量评分、神经功能分级情况。**结果** 认知功能与肢体运动功能评价量表包括: MMSE、MQ、Fugl-Meyer, 上述量表分值分析, 护理前组间无差异( $P>0.05$ ), 护理后, 观察组各项数值均高于对照组, 统计学差异成立( $P<0.05$ ); 生活质量评价量表为: SF-36, 量表分值分析, 护理前组间无差异( $P>0.05$ ), 护理后, 观察组各项数值均高于对照组, 统计学差异成立( $P<0.05$ ); 神经功能恢复情况分级包括: 显著恢复、基本恢复、未恢复, 以此, 观察组患者的恢复率(93.33%, 70例)显著高于对照组(80.00%, 60例), 统计学差异成立( $P<0.05$ )。**结论** 针对创伤性颅脑损伤患者, 以保证常规护理为基础, 落实有效的康复护理, 有助于积极改善患者的认知功能与肢体功能, 提升患者的神经功能恢复分级, 同时提高患者的生活质量, 值得推广。

**【关键词】** 康复护理; 创伤性颅脑; 干预效果

### Intervention analysis of rehabilitation nursing on patients with traumatic brain injury

Rongzhi Zhang, Yun Li, Fei Li

The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University Tai'an, Shandong Province

**【Abstract】Objective** To analyze the intervention effect of rehabilitation nursing on patients with traumatic brain injury. **Methods** 150 patients with traumatic brain injury in our hospital from July 2021 to July 2022 were enrolled. They were randomly divided into the observation group and the control group according to the principle of number randomization. The control group was given routine nursing care. The observation group was given rehabilitation nursing based on routine nursing care. The cognitive function, limb motor function, quality of life scores, and neurological function ratings were compared among the groups. **Results** The cognitive function and limb motor function evaluation scale included MMSE, MQ, Fugl Meyer. The score analysis of the above scale showed that there was no difference between the groups before nursing ( $P>0.05$ ). After nursing, the values in the observation group were higher than those in the control group, and the statistical difference was established ( $P<0.05$ ); The quality of life evaluation scale was SF-36. The score analysis of the scale showed that there was no difference between the groups before nursing ( $P>0.05$ ). After nursing, the values in the observation group were higher than those in the control group, and the statistical difference was established ( $P<0.05$ ); The classification of neurological function recovery included significant recovery, basic recovery and no recovery. Therefore, the recovery rate of patients in the observation group (93.33%, 70 cases) was significantly higher than that in the control group (80.00%, 60 cases), and the statistical difference was established ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients with traumatic brain injury, the implementation of effective rehabilitation nursing based on the guarantee of routine nursing is helpful to actively improve the cognitive function and limb function of patients, improve the neurological function recovery classification of patients, and improve the quality of life of patients, which is worth promoting.

**【Key words】** Rehabilitation nursing; Traumatic brain; Intervention effect

## 前言

创伤性颅脑损伤在临床比较常见。该病病情危重,具有较高的病死率与致残率。近几年,社会经济急速发展,使得高空作业与交通事故所导致的创伤性颅脑损伤临床发病率越来越高<sup>[1]</sup>。创伤性颅脑损伤即便抢救成功后,部分患者依然会留有程度不一的神经、肢体运动以及日常生活能力功能障碍,严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。临床以往较为重视创伤性颅脑损伤患者的早期生命抢救,对于功能康复护理的重视程度不够。结合最新研究<sup>[3]</sup>,将早期康复护理施于创伤性颅脑损伤患者,能够积极改善其功能的康复效果。基于此,文章的研究目的在于分析康复护理对创伤性颅脑损伤患者的干预效果,详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2021 年 7 月-2022 年 7 月我院 150 例创伤性颅脑损伤患者,依照数字随机的原则均分为观察组与对照组,组间基线资料经统计学分析得知,可比( $P>0.05$ ),全部受试者及其家属均获取研究知情权。

对照组:75 例,男 45 例,女 30 例,年龄范围 20-70 岁,均值( $45.31\pm 2.17$ )岁;

观察组:75 例,男 43 例,女 32 例,年龄范围 22-70 岁,均值( $46.49\pm 2.31$ )岁。

纳入标准:临床确诊创伤性颅脑损伤且伴程度不一的神经、肢体运动功能障碍者。

排除标准:既往神经、肢体运动、精神功能障碍者;兼患神经、肌肉、骨骼病变者;兼患其他靶器官器质性疾病者;临床资料不全者。

### 1.2 方法

全部患者均接受吸氧、降低颅内压、感染预防、营养脑细胞等对症治疗。

对照组:常规护理。时刻监测患者的生命体征变化,详细记录动脉血气、血氧饱和度等数值;协助患者每小时翻身一次,轻叩患者背部,促进排痰,为患者按摩患肢,调整患肢处于良好的功能位。同时,匀速使用喂食泵将常温食物予以患者,避免误吸、反流。

观察组:以上述护理措施为基础,联合康复护理。康复时间应待患者生命体征稳定,病理性神经系统体征不再发展 2-7d 之后开展,具体包括:

(1) 预防性康复护理。①压疮的预防和护理。脑出血且术后伴偏瘫患者,需要及时予以有效的护

理,以避免压疮。保证患者病房干净整洁,降低湿度,否则湿度过大会加重对患者皮肤的刺激。使用 50%乙醇溶液涂抹于患者隆起的皮肤处,然后擦拭爽身粉。保证患侧姿势摆放正确,健侧肢体可自由活动,以避免患侧皮肤长期压迫。同时,可以气垫来保护患者皮肤。②挛缩、肌肉萎缩预防护理。保证患者肢体或关节处于功能位,按时以按摩的方式加强对局部功能障碍肢体的物理性刺激。待患者生命体征好转,可予以针对性上下肢关节训练。刚开始训练时,可由护理人员指导或协助患者家属对患者开展肢体关节被动运动,随后逐步转为主动运动与被动运动相结合的运动方式,最终由患者自己完成相关肢体活动,以避免局部肌肉萎缩。

(2) 综合康复护理。①营养护理。若患者意识清醒,需要选择高营养、高热量、高维生素、易消化的饮食。若患者昏迷,早期营养支持方式应选择管饲喂养或全胃肠外营养,保证患者充足的养分摄入,强化免疫力与机体耐受性。②体位护理。早期颅脑损伤会出现脑水肿,患者颅内压增高引发血液波动。需要护理人员落实相应的护理干预措施,避免形成脑疝。翻身或检查患者时,要注意肘伸直,髋关节前伸、略屈,膝关节微屈,足背屈或中立位。

(3) 心理护理。患者发病后心理负担过重,需要予以不同阶段的心理疏导、支持与鼓励,缓解患者的不良情绪,化解患者的心理危机,提高治疗护理依从性。

### 1.3 观察指标

(1) 认知功能与肢体运动功能:量表:精神状态量表(MMSE)、记忆商(MQ)、Fugl-Meyer 肢体功能评分,分值与指标反相关。

(2) 生活质量评分:量表:SF-36 量表,满分 100 分,分值与指标正相关。

(3) 神经功能分级:显著恢复:劳动力恢复,可独立生活;基本恢复:劳动力、生活自理能力部分恢复;未恢复:上述均未涉及。

### 1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据,采用 SPSS25.0 软件分析处理,计量资料采取 Kolmogorov-Smirnov (K-S) 检验方法分析数据的正态性,满足于正态性、方差不齐性的条件下,采用“ $\bar{x}\pm s$ ”来表示,对比行 t 检验。计数资料采用“n(%)”来表示,数据对比行 $\chi^2$  检验。如果  $P<0.05$ ,则差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 认知功能与肢体运动功能评价

认知功能与肢体运动功能评价量表包括: MMSE、MQ、Fugl-Meyer, 上述量表分值分析, 护

理前组间无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组各项数值均高于对照组, 统计学差异成立 ( $P < 0.05$ )。

表1 认知功能与肢体运动功能评价 [ $\bar{x} \pm s$ /分]

组别	MMSE		MQ		Fugl-Meyer	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=75)	21.77±4.88	32.68±5.64	83.25±14.42	95.46±16.25	75.27±13.66	88.72±15.29
对照组 (n=75)	22.99±4.28	25.77±4.50	82.83±12.29	87.69±15.64	74.50±12.82	80.80±13.09
t 值	1.628	8.294	0.192	2.984	0.356	3.408
P 值	0.106	0.000	0.848	0.003	0.722	0.001

## 2.2 生活质量评价

SF-36 量表分值分析, 护理前组间无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组各项数值均高于对照组, 统计学差异成立 ( $P < 0.05$ )。

## 2.3 神经功能恢复情况分级

神经功能恢复情况分级分析, 观察组患者的恢复率 (93.33%, 70 例), 其中显著恢复 (53.33%, 40 例)、基本恢复 (40.00%, 30 例)、未恢复 (6.67%, 5 例); 对照组患者的恢复率为 (80.00%, 60 例), 其中显著恢复 (42.67%, 32 例)、基本恢复 (37.33%, 28 例)、未恢复 (20.00%, 15 例), 观察组高于对照组, 统计学差异成立 ( $\chi^2=5.769$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

结合文章研究结果, 观察组患者护理后的 MMSE、MQ、Fugl-Meyer 量表各项数值均高于对照组, 且生活质量各项数值均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。同时, 观察组患者的神经功能恢复率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。可知, 康复护理有助于改善创伤性颅脑损伤患者的各项功能, 提升患者的生活质量<sup>[4-6]</sup>。康复护理能够促进脑侧支循环, 帮助病灶及其周围的脑组织修复, 重建神经通路<sup>[7-8]</sup>。同时, 关节活动能够防止肌肉痉挛, 刺激中枢神经, 从而达到理想的康复效果。尽早展开功能康复训练, 可积极提升患者的生存质量。脑出血术后, 待患者生命体征稳定, 便可开展训练, 越早训练, 所收获的训练效果越佳。

在常规护理保障的基础上实施有效的康复护理, 有利于积极提高创伤性颅脑损伤患者的认知功能和肢体功能, 改善患者的神经功能恢复等级, 帮助患者提高生活质量, 建议普及。

- [1] 方晶晶. 多途径唾液吸引及症因康复护理在重症颅脑损伤术后昏迷流涎中的应用[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (18): 3189-3191.
- [2] 江杰. 集束化护理在重型颅脑损伤术后康复护理中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (21): 78-80.
- [3] 许莹莹, 叶丽丽. 亚低温康复护理干预在颅脑损伤患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29 (06): 847-848.
- [4] 王娜, 李茹娟. 早期优质康复护理对颅脑损伤患者术后神经功能和日常生活能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (13): 142-144.
- [5] 杨娇. 早期康复护理对重型颅脑损伤患者术后日常生活能力的影响[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42 (02): 137-138.
- [6] 卜倩. 超早期康复护理对创伤性颅脑损伤患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36 (07): 182-183.
- [7] 于少英. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经、肢体运动及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (34): 160-161.
- [8] 于丽瑛, 毕可萍, 杨楠. 早期康复护理对创伤性颅脑损伤患者神经功能、肢体运动和生命质量的影响[J]. 中国康复医学, 2020, 32 (13): 63-64+67.

收稿日期: 2022 年 11 月 23 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 张荣芝, 李云, 李菲. 康复护理对创伤性颅脑损伤患者的干预分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (12): 100-102

DOI: 10.12208/j.jmm.202200758

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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

## 参考文献