

## 早期康复护理对重症颅脑损伤患者中的应用

罗文杰

阜阳市人民医院 安徽阜阳

**【摘要】目的** 探讨重症颅脑损伤 (SHI) 患者实施早期康复护理的效果。**方法** 选取 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的 SHI 患者 80 例, 随机分为观察组 (早期康复护理) 和对照组 (常规护理) 各 40 例, 对比效果。**结果** 观察组肢体功能、自理能力、神经功能、生活质量均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 早期康复护理可有效改善 SHI 患者的自理能力, 提升肢体功能, 价值较高。

**【关键词】** 重症颅脑损伤; 神经功能; 早期康复护理; 生活质量; 自理能力; 常规护理; 肢体功能

**【收稿日期】** 2023 年 9 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000548

### Application of Early Rehabilitation Nursing in Patients with Severe Head Injury

Wenjie Luo

Fuyang City People's Hospital Fuyang Anhui

**【Abstract】Objective** To explore the effectiveness of early rehabilitation nursing for patients with severe head injury (SHI). **Method** 80 patients with SHI admitted from April 2020 to April 2021 were randomly divided into an observation group (early rehabilitation nursing) and a control group (routine nursing) with 40 cases each, and the effects were compared. **Result** The observation group had better limb function, self-care ability, neurological function, and quality of life than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Early rehabilitation nursing can effectively improve the self-care ability and limb function of SHI patients, with high value.

**【Key words】** Severe head injury; Neurological function; Early rehabilitation care; Quality of life; Self care ability; Routine care; Limb function

临床中, 对于患上颅脑损伤的患者来讲, 其常常伴有并发症、机体损伤问题, 不但严重影响患者健康水平, 而且会增加护理工作、治疗工作的难度, 且在治疗中若存在不慎则会引起不良后果<sup>[1]</sup>。对于重型颅脑损伤 (SHI) 患者来讲, 对其实施积极的治疗可以将其颅脑功能有效改善, 但是有关研究表明<sup>[2]</sup>, 治疗后的患者其神经功能受到影响而出现多种后遗症, 改变其机体功能、日后的自理能力等。临床过去护理该类患者过程中, 其只关注患者的治疗效果, 但是患者并没有获得预期的干预效果, 所以降低患者、家属的期望值而产生多种矛盾。本研究中查找多个文献发现, 对 SHI 患者实施早期康复护理既可以使患者的治疗需求得到满足, 也可以获得理想的干预效果。所以, 本研究中

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

80 例 SHI 患者, 2020 年 4 月至 2021 年 4 月, 随机分为观察组 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 平均年龄 ( $58.36 \pm 0.41$ ) 岁; 对照组 40 例, 男 21 例, 女 17 例, 平均年龄 ( $59.28 \pm 0.37$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 即手术治疗后的患者获得常规护理, 每天定时查房, 同时为其静滴甘露醇, 每天 2~3 次, 结合患者的实际病情根据医嘱为其实施苏醒剂、降压、吸氧等干预。结合患者身高、体重对术后需要的普通供能、半流质食物量、流食计算, 依次是 9225~10655 kJ/d、6225~7585 kJ/d/ 3200~6 150 kJ/d。告诉家属, 对于昏迷状态的患者其食谱主要为易消化、简单食物, 后慢慢食用各种食物, 食谱制定根据营养合理原则、膳食结构完善原则; 护理人员为患者每天静滴 1 次脑蛋白水解物。

观察组: 早期康复护理。包括: ①建立早期康复护理小组。小组成员为护理人员、护士长、康复科医

师、主治医师。在本研究实施前需要学习有关 SHI 的早期护理内容, 每次 60min, 每周 2~3 次, 培训完成后对其考核, 针对考核成绩不符合标准者需要再次学习, 直到合格为止; ②当稳定患者的生命体征后, 护理人员需要教会患者保持适宜的锻炼体位, 如立位、半卧位、平卧位、坐位等, 每个动作结合患者的耐受情况每次保持在 0.5~1h, 后告诉患者将头部慢慢的转动, 如果没有不适感出现可实施后续锻炼; ③在患者在直立位可以独立完成后, 护理人员、康复人员对其慢慢实施平衡训练、肢体运动, 如让患者保持其双足、肩部处在相同宽度, 教会患者将重新慢慢的由其中一侧转移到另外一侧, 如此循环, 每组 5 次, 每天 1 组, 也可以教会患者通过康复器械实施训练, 如向后迈步、向前迈步, 每次 18min 左右; 对于陪床家属需要其教会患者实施洗漱、进食、穿衣、大小便等自主活动, 每天 1~2 次。护理人员与患者加强沟通, 同时将沟通期间患者伴有的认知错误、逻辑错误等及时纠正, 让

其存在正确的认知行为, 保持每天的交流时间为 0.5h, 每周 2 次或 3 次即可。

### 1.3 观察指标

(1) 肢体功能<sup>[3]</sup>: FMA 评价, 上肢功能、下肢功能, 分数越高表示肢体功能恢复越好。

(2) 自理能力<sup>[4]</sup>: ADL 评价, 分数越高表示自理能力越好。

(3) 神经功能<sup>[5]</sup>: NIHSS 评价, 分数越高表示神经功能缺损越严重。

(4) 生活质量<sup>[6]</sup>: SF-36 评价, 分数越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

SPSS19.0 分析数据,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肢体功能评分比较

干预前, 组间对比 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者肢体功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ), 分

分组	例数	下肢运动		上肢运动	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	10.24±3.13	17.61±5.63	17.34±4.10	34.23±7.53
对照组	40	10.34±3.10	14.27±4.21	17.33±4.12	30.87±6.34
t 值		0.325	5.621	0.412	5.330
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组患者自理能力评分比较

干预前:

观察组: 洗澡评分 (1.01±0.10) 分、活动评分 (4.13±1.14) 分、上下楼梯评分 (2.48±0.21) 分、穿衣评分 (2.33±0.10) 分、吃饭评分 (2.13±0.16) 分。

对照组: 洗澡评分 (1.04±0.12) 分、活动评分 (4.10±1.12) 分、上下楼梯评分 (2.45±0.12) 分、穿衣评分 (2.30±0.15) 分、吃饭评分 (2.12±0.12) 分。

组间对比 ( $t=0.210, 0.326, 0.521, 0.521, 0.141, P > 0.05$ )。

干预后:

观察组: 洗澡评分 (3.42±0.15) 分、活动评分 (9.41±1.30) 分、上下楼梯评分 (4.56±1.30) 分、穿衣评分 (5.42±1.20) 分、吃饭评分 (4.29±1.30) 分。

对照组: 洗澡评分 (3.02±0.21) 分、活动评分 (8.12±1.29) 分、上下楼梯评分 (3.23±1.29) 分、穿衣评分 (4.68±1.38) 分、吃饭评分 (3.43±1.29) 分。

组间对比 ( $t=6.325, 5.201, 4.201, 6.302, 5.201, P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者神经功能缺损评分比较

护理前:

观察组: NIHSS 评分 (22.34±3.47) 分。

对照组: NIHSS 评分 (22.30±3.43) 分。

组间对比 ( $t=0.213, P > 0.05$ )。

护理 3 个月后:

观察组: NIHSS 评分 (15.06±3.12) 分。

对照组: NIHSS 评分 (18.35±2.43) 分。

组间对比 ( $t=5.417, P < 0.05$ )。

护理 6 个月后:

观察组: NIHSS 评分 (11.14±3.01) 分。

对照组: NIHSS 评分 (15.23±2.14) 分。

组间对比 ( $t=4.52, P < 0.05$ )。

护理 12 个月后:

观察组: NIHSS 评分 (8.74±1.01) 分。

对照组:NIHSS评分(11.32±1.13)分。

组间对比( $t=5.263, P<0.05$ )。

#### 2.4 两组患者生活质量评分比较

观察组:物质生活条件评分(88.48±10.12)分、社会功能评分(91.27±9.79)分、躯体健康评分(91.17±9.79)分、心理健康评分(89.44±9.43)分。

对照组:物质生活条件评分(71.32±14.28)分、社会功能评分(71.24±13.31)分、躯体健康评分(73.28±14.18)分、心理健康评分(71.34±12.27)分。

组间对比( $t=5.326、6.302、5.201、4.502, P<0.05$ )。

### 3 讨论

近些年,颅脑损伤的发生率在矿山、建筑、交通事故等事故的频繁发生下不断升高,且在全国范围内,该病存在高达15%的发生率<sup>[7]</sup>。本病属于神经系统病变中比较常见的一种,而且常常伴有多种并发症,所以对该类患者进行及时且有效的治疗比较重要。根据颅骨的解剖学位置,该病细分后可以分为颅骨损伤、颅内损伤、头皮损伤。按照受伤的种类、时间可以将其分为两种。按照颅内是否同外部环境存在联系可以将其分为开放型、封闭型两种。根据受伤的严重程度可以划分为轻度、中度、重度。较多的临床经验表示<sup>[8]</sup>,术后初期的该类患者常常存在比较显著的肢体功能紊乱、意识模糊、智力低下等问题。而且,该类患者存在比较慢的康复速度,且存在一定的认知能力差异,显著降低其生活质量。所以,临床需要结合患者的具体情况而制定针对性的治疗计划,同时配合有效的护理措施。

本研究结果2.1说明早期康复护理可有效改善肢体功能。是因为早期康复护理期间,护理人员对患者采取体位指导,进而实现患者肢体功能有效恢复且加快肢体远端血液循环的效果,防止由于突发性体位改变而引起肢体远端存在供血不足的问题。本研究结果2.2说明早期康复护理可有效改善患者的自理能力。分析原因,早期康复护理实施过程中详细指导患者的饮食,根据不同阶段患者的营养量、饮食实施计算,同时根据膳食纤维宝塔而确保患者可以及时且有效的摄取营养物质,提升其机体抵抗力,奠定自理能力恢复的基础。而且护理期间护理人员为患者介绍相关知识,教会家属如何帮助患者进食、穿衣等,根据循序渐进的锻炼原则实现患者自理能力积极提高的目的<sup>[9]</sup>。结果2.3说明早期康复护理可有效改善神经功能。分析原因:与患者加强沟通,对患者的认知问题、逻辑问题可以及时发现,同时积极纠正,同时通过轻松的交流方法让其构建正确认知,且将其抵触心理有效改善<sup>[10]</sup>。而

且研究结果2.4说明该种护理可提升生活质量。早期康复护理可以将患者的康复质量有效提高,对于患者生活质量的提升存在促进作用。

总而言之,早期康复护理应用在SHI患者中对于其运动功能、自理能力、神经功能的改善存在显著作用,利于患者生活质量的提升,值得应用。

### 参考文献

- [1] 孙静群,石倩倩,刘美娜,等.早期综合康复护理运用于重症颅脑损伤术后肢体偏瘫患者中的效果[J].中国实用医药,2021,16(5):179-181.
- [2] 何涛,丁彩霞(通讯作者),高云霞,等.早期康复护理在重症颅脑损伤术后肢体偏瘫患者中的应用评价[J].健康管理,2021(4):198.
- [3] 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].中国民康医学,2020,32(13):63-64,67.
- [4] 吴珂.对重型颅脑损伤术后患者进行早期康复护理在改善其肢体功能和日常生活自理能力中的效果[J].当代医药论丛,2019,17(21):270-271.
- [5] 李景姍,朱倩云,吴言芬,等.集束化管理策略在重型颅脑损伤患者早期康复护理中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(9):1278-1282.
- [6] 暴国丹.高压氧联合早期康复护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(4):168-169.
- [7] 梁俊华.对接受标准外伤大骨瓣开颅内外减压术后的重度颅脑损伤患者进行早期康复护理的效果[J].当代医药论丛,2019,17(15):216-217.
- [8] 马合热·艾合买提,时雯婷,刘慧.重度颅脑损伤康复采用针灸联合康复护理的临床效果观察[J].反射疗法与康复医学,2020,29(6):35-36.
- [9] 束玲玲,唐怡,王蓓蓓.基于路径式的早期康复护理在预防颅脑损伤患者肌肉废用性萎缩中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(23):4011-4014.
- [10] 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.

版权声明:©2023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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS