

早期护理干预对神经外科重症颅脑损伤患者的康复影响

张若琪

重庆医科大学附属第二医院 重庆

【摘要】目的 探讨早期护理干预对神经外科重症颅脑损伤患者的康复影响。**方法** 将我院2021年1月-2022年12月80例神经外科重症颅脑损伤患者，抽签法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施早期护理干预。比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、神经功能缺损得分、生活质量评分、满意度。**结果** 实验组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、神经功能缺损得分低于对照组，生活质量评分高于对照组，满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 神经外科重症颅脑损伤患者实施早期护理干预效果确切，可有效减轻患者不良情绪，改善神经功能和提高生活质量，提高满意度。

【关键词】 早期护理干预；神经外科重症颅脑损伤患者；康复影响

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000326

Effect of early nursing intervention on rehabilitation of patients with severe craniocerebral injury in neurosurgery

Ruoqi Zhang

The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】Objective To explore the effect of early nursing intervention on the rehabilitation of patients with severe craniocerebral injury in neurosurgery. **Methods** From January 2021 to December 2022, 80 patients with severe craniocerebral injury in neurosurgery department in our hospital were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing, while the experimental group was given early nursing intervention. The anxiety SAS score, depression SDS score, neurological deficit score, quality of life score, and satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The anxiety SAS score, depression SDS score, and neurological deficit score in the experimental group were lower than those in the control group, while the quality of life score was higher and the satisfaction degree was higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Early nursing intervention for patients with severe craniocerebral injury in neurosurgery is effective, which can effectively alleviate adverse emotions, improve neurological function, improve quality of life, and improve satisfaction.

【Key words】 Early nursing intervention; Neurosurgical patients with severe craniocerebral injury; Rehabilitation impact

重症颅脑损伤是一种最常见的外伤，它是一种严重危害人类健康的严重疾病，是一种严重危害人类健康的严重疾病。由于急性颅脑损伤病情凶猛，病情危重，变化快，并且具有很高的致活率和死亡率。因为颅脑损伤的情况比较复杂，而且不稳定，这就给临床的救治和护理带来了更大的难度。同时，由于颅脑损伤的病人在手术后，需要长时间的卧床休息，所以很容易出现压疮或深静脉血栓等不良并发症。所以，在这段时间内，临床上要对该病的病人进行科学的护理，

从而减少病人的并发症，提高病人的健康水平^[1-3]。本研究探讨了早期护理干预对神经外科重症颅脑损伤患者的康复影响，报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月80例神经外科重症颅脑损伤患者，抽签法分二组，每组例数40。

其中实验组年龄24-76岁，平均(45.24±2.27)岁，男29：女11。对照组年龄21-75岁，平均(45.12±2.91)

岁,男 27;女 13,两组一般资料统计 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,按一般护理程序,按常规时间介入进行康复护理。

实验组实施早期护理干预。第 1 阶段:病人在住院期间及手术后 6~48 小时之内;要根据病人的具体情况,使病人维持最佳的肢体体位,可以采用健侧卧位和平卧位两种方式:(1)仰卧位:头部抬高 15-30°,倾向一侧,肩关节外展,以软枕作适当支撑,肘腕伸直,掌心向上,五指分开,下肢膝关节略屈曲,足与小腿成 90°,防止足下垂。(2)健侧卧位:患者选择一种更加自然、更加舒服的姿势,健侧上肢也可以按照自己的感觉随意地放在身体的一侧,并用一个柔软的枕头作为支撑,手肘要伸直,手掌要对着健侧,健侧的腿部要略微向后伸展,患侧的腿部要放在健侧的前面,使膝盖的弧度不能超过 90 度,并且从膝盖的内侧一直到脚的底部,要用一个柔软的枕头来支撑。(3)认知能力培训:给患者播放熟悉的乐曲,并与患者进行交谈,讲故事,读报等。采用音乐、语言等方法对病人进行身体刺激,以增强病人的唤醒能力。(4)定期翻身,拍打背部,每天 30 分钟左右,进行 3-4 次的被动运动,并进行 2 个小时一次的肌肉按摩,以预防四肢的痉挛与变形。在病人苏醒后,嘱咐其可以自由活动的四肢。采用 GCS 评分,观察患者在 4 h 内对外部刺激的反应情况。(5)饮食:手术后 1 天内不进食,并给予适当的液体补充,当病人的情况稳定下来后,可以慢慢地让病人重新进食,如果病人有迷走性和吞咽困难,则需要用鼻饲来保持他们的营养。在病人的生命体征稳定后,医生和护士对病人进行康复评价,并根据评价的结果,制订相应的康复计划,及早进行恢复治疗。

第 2 阶段:病人生命体征稳定(3-7 天),颅内压力 $<270\text{mmH}_2\text{O}$,病人在维持肢体功能的情况下,需要对病人进行唤醒护理,包括:唤醒护理,被动运动护理,肢体按摩护理,膀胱功能锻炼护理,思维训练护理。(1)唤醒护理:唤醒护理包括对病人四肢的皮肤和穴位的刺激,每次 4-10 分钟,每天 3 次,穴位的刺激应逐步加强,包括人中,印堂,内关,合谷,百会,每天 2 次。(2)被动运动护理:主动运动关节,按先近端小关节,后远端小关节,先健侧,后患侧,上肢做肩关节外展,前臂转动,肘关节和手指关节同步弯曲,下肢做内、外转动,膝关节弯曲,脚踝、脚趾弯

曲,上述各个关节的被动运动护理,每天做 5-10 次,每天 3-4 次。(3)按摩:从四肢的远端开始,从四肢的近端开始,以缓慢的速度,轻柔的速度,以 15-30 分钟为一次,每天 2 次。(4)膀胱运动锻炼护理:按病人的具体情况,按 2 小时为基础,每日定时对病人进行放尿,使病人由无张力型膀胱导管逐步向有张力性膀胱导管过渡。(5)对病人进行记忆力、注意力、思维训练:病人的注意力主要有方向感、语言混乱等,对病人进行分类、排序、补全等方面的训练。比如,让病人看 3 到 5 个平日里比较熟悉的日常生活用品,并将它们的名称和数量都牢牢地记在心里。然后,按照一定的顺序,将每一个物品都说出来,这样重复几次,当病人将这些东西都记下来之后,就可以慢慢地将这些东西的内容添加进去。训练者会让病人重复阅读报纸上的一句话,或者是一本书上的一句话,然后将报纸上和书上的主要内容说出来,并且进行一些简单的数字运算,从简单到深入,重复多遍。

第 3 阶段:病人生命体征稳定后 1 周到功能恢复。在这一阶段,需要根据患者的意识恢复情况,进行有针对性的护理。如果患者还没有完全恢复意识,则继续进行第二阶段的锻炼,对于意识清醒的患者,可以:

(1)心理护理:以充分的耐心和诚恳的态度,与患者进行更多的语言上的沟通,指导其正确对待并适应目前的现实健康状态,并逐渐建立起战胜疾病的信心。

(2)功能锻炼:第一,在床上锻炼:利用它的上肢做抬,抓,拉等动作,模仿梳理头发,爬墙;而下肢的动作以抬高或蹬腿为主要方式,当确定病人能够承受 30 分钟或更长时间的坐立位时,要尽可能的让病人进行适当的床下运动。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、神经功能缺损得分、生活质量评分、满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、神经功能缺损得分、生活质量评分

护理前两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、神经功能缺损得分、生活质量评分比较, $P>0.05$,护理后两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、神经功能缺损得分均显著降低,生活质量评分均显著提高,而其中实

实验组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、神经功能缺损得分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、神经功能缺损得分、生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS	SDS	神经功能缺损得分	生活质量评分
实验组	护理前	54.56±1.81	56.37±1.36	16.56±3.81	67.37±2.36
	护理后	33.12±6.94	38.21±5.56	6.12±1.24	91.21±5.12
对照组	护理前	54.91±1.42	56.13±1.25	16.71±3.64	67.24±2.41
	护理后	42.56±9.23	45.57±8.13	9.24±1.83	80.45±3.45

2.2 满意度

实验组的满意度 40 (100.00) 比对照组 32 (80.00) 高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在本试验研究中,对两种不同的干预方法进行了比较,发现在常规药物治疗的基础上,实验组使用了早期综合性康复治疗干预模式,其效果要好于对照组。伴随着社会的发展与进步,脑部手术的技术越来越先进,颅脑损伤的救治有了很大的保证,再配合早期的综合性康复疗法,颅脑损伤病人的神经系统与身体机能都会得到很好的改善。对脑缺血再灌注损伤进行早期全面的康复训练,既能改善侧枝循环功能,又能加速病变区脑细胞的代偿与重构。在进行康复干预时,可以帮助病人改善四肢的血液循环,减少出现下肢挛缩的几率,使病人的四肢肌肉维持在一个较好的状态^[4-8]。早期改善脑外伤病人的神经功能及自理能力,以实现其回归家庭、重新融入社会,是目前国内外研究的热点。既往的研究表明,在颅脑损伤病人的康复过程中,早期的康复训练与照顾与病人的残疾与否有着密切的关系。早期主动康复是针对早期中枢受损具有较高的可塑性特征,促进大脑侧支循环的形成,从而实现大脑的重塑与功能重塑。另外,在颅脑损伤病人中,早期给予足够的营养可以有效改善病人的预后。

参考文献

[1] 罗燕. 早期中医康复护理对创伤性颅脑损伤患者神经

功能、生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(21):154-156.

[2] 曲丹. 早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(28):126-128.

[3] 陈景,孙艳艳. 早期精细化护理对 ICU 重型颅脑损伤患者 VAP 发生的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(16):3004-3008.

[4] 沈洁,周燕萍,范蓉. 早期集束化护理联合空肠营养支持在重症颅脑损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(15):147-149.

[5] 张丽芳,周静. 精细护理对早期高压氧治疗颅脑损伤患者神经功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(10):1435-1438.

[6] 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.

[7] 夏春洁. 超早期肠内营养支持护理对重症颅脑损伤患者营养状态、康复进程的影响[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(12):1663-1666.

[8] 沈宏. 多学科协作下早期康复护理对颅脑外伤病人术后生活质量的影响[J]. 循证护理,2022,8(08):1134-1136.

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