

康复护理在脑外伤术后患者中的价值

俞婷

苏州市第九人民医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究康复护理在脑外伤术后患者中的临床效果和使用价值。**方法** 选取我院收治的脑外伤术后患者 76 例，将其按照随机分组方法分为对照组（38 例，使用常规方法护理）和观察组（38 例，使用康复护理）。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用康复护理干预后，功能评分，颅内压水平，并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在脑外伤术后患者护理过程中，采用康复护理能取得较佳的效果，可提升其运动与神经功能，提升其日常生活能力，改善其颅内压水平，降低并发症的出现。

【关键词】 脑外伤术；康复护理；功能恢复

The value of rehabilitation nursing in patients with brain trauma after operation

Ting Yu

The Ninth People's Hospital of Suzhou, Suzhou, China

【Abstract】Objective To explore the clinical effect and application value of rehabilitation nursing in patients with brain trauma after operation. **Methods** 76 cases of post-operative brain trauma patients admitted to our hospital were randomly divided into control group (38 cases, using conventional nursing) and observation group (38 cases, using rehabilitation nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** The two groups of patients had achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was superior to the control group in terms of functional score, intracranial pressure level and complication rate after using rehabilitation nursing intervention, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing process of patients with brain trauma after surgery, rehabilitation nursing can achieve better results, improve their motor and neural functions, enhance their daily living ability, improve their intracranial pressure level, and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】 Brain trauma; Rehabilitation nursing; functional recovery

脑外伤是一类疾病，是指由于外力因素而造成
的头部损伤，严重的脑外伤会牵拉、扭曲或撕裂脑
内的神经、血管及脑组织，造成严重后果。患者主
要表现为意识障碍、神经功能缺损、语言障碍、颅
内压升高、头痛、恶心、呕吐、耳鼻出血或脑脊液
漏、大量出血等症状，严重的患者可能出现休克^[1]。
常见的手术治疗有去骨瓣减压术（目的是通过实施
内外减压来缓解颅内高压）、颅骨修补术（避免颅
脑进一步损伤，可预防脑组织萎缩）、开颅血肿清
除术（目的是清除患者颅内较大血肿，改善症状）
^[2]。而术后对患者采取有效的护理措施也极为重要，
本文研究了对其使用康复护理的临床效果，具体如

下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.06-2022.06 月 1 年内收治的脑
外伤术后患者 76 例。将其按照随机分组方法，分为
对照组（38 例，男 21 例，女 17 例，年龄 $41.26 \pm$
 3.18 岁）和观察组（38 例，男 20 例，女 18 例，年
龄 41.37 ± 3.26 岁）。两组均符合脑外伤诊断标准，
且知晓本次研究内容并已签署同意书；排除标准：
患有其他恶性肿瘤者、精神障碍者、严重器官衰竭
者等。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组使用常规护理主要包括用药指导、日常生活护理等, 观察组在此基础上使用康复护理, 主要包括:

(1) 呼吸道护理

长期卧床患者痰不易咳出, 易出现坠积性肺炎, 除了定期翻身改善位置以外, 采用拍打背部、痰水的吸出等方式, 也可以排痰。由护士协助患者采用侧卧位或俯坐卧, 先除去枕头, 并让头略低于后背, 用手掌快速地扑打其后背, 再顺着从胸腔底部至呼吸道、口腔的方向持续地扑打数分钟, 以协助将痰水咳出。有条件者可采用雾化吸入的方式稀释痰液。另外, 多喝水、多吃水果等也可减少痰液的黏稠。

(2) 进食护理

脑外伤患者在进食时身体状态保持坐位。患者体位为坐正, 下巴稍低, 将食物尽量置于舌后部。一旦患者具有一定坐起能力, 就应坐位进餐。可以在吃饭用的小餐桌上垫一个防滑垫, 把餐具置于上方, 健侧上肢伸展平置于餐桌上, 避免患侧下垂, 用健手进餐。多让患者自己吃饭。不能坐起的, 可以采取被动坐位进餐方式姿势。若患者存在吞咽障碍, 可开展有关吞咽困难的练习, 比如以冰刺激舌后、咽后壁对许多吞咽困难都有用。

(3) 皮肤护理

褥疮是局部肌肤长时间压迫引起的肌肤缺氧、坏死、溃疡, 多出现于体表骨性标志突出的地方。如果出现, 处理经常比较麻烦, 甚至迁延不愈, 严重影响患者的身体功能锻炼与治疗。所以, 应该作好患者皮肤护理, 并经常翻身, 皮肤保持清洁干燥, 勿在床上拖拽患者, 使用海绵等细软物对患者皮肤易损部位进行保护, 预防褥疮最重要的就是良好的皮肤护理。

(4) 康复训练

护理人员应根据患者具体情况制定相应康复训练方案: 感觉刺激训练: 脑外伤患者常伴有意识障碍、不清醒、主动锻炼差等状况, 则给予相应的感觉激励具有促使苏醒、诱导身体运动的功能。感官刺激一般涉及触觉、视野、听力、嗅觉、味觉等, 也可能经过沐浴、翻身、运动、按摩等方式给患者以触觉、深感觉刺激; 或进行与患者的交谈、亲切呼唤、听收音机、看电视节目、看图片等方式训练; 关节活动度训练: 对卧床患者进行保护与提高滑膜关节活动程度的训练可以维持其关节功能, 并改变

肌腱和软组织的状况, 从而激发自主运动能力, 为以后的功能康复打下了基础。滑膜关节活动程度训练, 通常可包括全部被动活动、局部协助主动活动和自主活动。临床中通常是从被动的活动方式也逐步发展至自主活动, 由近端关节向远端滑膜关节的顺序进行锻炼。滑膜关节活动能力的锻炼的方法要柔和、缓慢, 运动前在滑膜关节一侧, 运动另一侧, 同时应在正常关节活动范围内进行, 避免引起疼痛。

1.3 观察指标

对两组功能评分进行对比, 包括 FMA 评分 (用以评估患者运动功能, 满分 100 分, 分数越高, 功能恢复越好)、ADL 评分 (用以评估患者日常生活能力, 满分 100 分, 分数越高, 日常生活能力越好)、NIHSS 评分 (用以评估患者神经功能缺损程度, 评分范围为 0-42 分, 分数越低, 功能恢复越好); 对其颅内压水平进行对比, 包括术后 3d、术后 7d; 对其并发症发生率进行对比, 包括肌肉萎缩、静脉血栓、压疮。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组功能评分对比

观察组功能评分明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA	ADL	NIHSS
观察组	38	68.54±2.14	72.65±3.56	8.65±1.09
对照组	38	61.50±3.17	62.65±3.29	11.25±1.08
<i>t</i>	-	11.347	12.717	10.445
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组颅内压水平对比

观察组术后 3d 颅内压为 207.67±21.54mmH₂O、术后 7d 颅内压为 158.54±16.55mmH₂O; 对照组术后 3d 颅内压为 223.37±23.13mmH₂O、术后 7d 颅内压为 185.65±18.56mmH₂O。观察组颅内压水平明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($t=3.062$, $P=0.003$; $t=6.720$, $P=0.001$)。

2.3 两组并发症发生率对比

观察组肌肉萎缩 1 例、静脉血栓 1 例、压疮 0

例,发生率为2(5.26%);对照组肌肉萎缩3例、静脉血栓3例、压疮2例,发生率为8(21.05%)。观察组并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.146, P=0.042$)。

3 讨论

脑外伤比较常见,仅次于四肢伤,死亡率和致残率高居身体各部位损伤之首^[3]。其病因明确,主要是由于头部遭受外力打击引起,如直接受到钝器的打击或头部碰撞导致震伤,如车祸撞击、爆炸震伤、高处跌伤、棒击等。常见危险因素为从事危险性工作、安全意识较差等^[4]。患者经过手术治疗后可改善部分症状,因此术后应采取有效措施提升其康复效果。

康复训练是指综合的、合理地运用医疗、社会、教学、职业等手段,对残疾人实施锻炼与再锻炼,减少致残因素带来的麻烦,并充分培养其运动技能,实现基本生活的自理、重新参加社会活动等效果。而康复护理则是指在健康医疗理论指导下,围绕全体健康的目标,密切配合健康医生及其他健康专业工作者,围绕健康目标而进行的一般和专业的管理技术^{[5]-[6]}。目的是使患者减轻病痛和促进健康。此外还要预防残疾的进展,减轻残疾的程度,最大限度地恢复其生活和活动能力,使病人早日走向社会。其主要任务为:为患者提供直接的护理和舒适的康复治疗环境、防止残障进一步加重、帮助患者接受身体残障的事实并做好心理疏导、在康复组各成员间维持良好的关系、配合实施各种康复治疗活动、协助患者重返家庭和社会^{[7]-[9]}。在本研究中,通过对脑外伤术后患者使用呼吸道护理、进食护理、皮肤护理、康复训练等康复护理措施,观察组功能评分,颅内压水平,并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明对脑外伤术后患者使用康复护理,可有效改善其运动和神经功能,提升其日常生活能力,降低其颅内压,减少并发症的出现。在王洁洁^[10]的研究中也表示,应用康复护理于脑外伤术后患者中,可有效降低其颅内压,减少后遗症的出现。与本研究结果相符,说明康复护理有较高使用价值。

综上所述,对脑外伤术后患者使用康复护理,

可有效改善其运动和神经功能,提高其日常生活能力,降低其颅内压水平,减少并发症的出现,促进其康复。

参考文献

- [1] 李家华.优质护理对脑外伤术后患者恢复的影响观察分析[J].黑龙江医学,2021,45(12):1276-1277.
- [2] 李芳芳,王芳梅.综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3588-3590.
- [3] 张晓英.渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响分析[J].甘肃科技,2020,36(14):115-117.
- [4] 刘叶.细节护理对轻型脑外伤术后负性情绪及并发症的干预效果[J].中国乡村医药,2020,27(10):59-60.
- [5] 李杰.综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(37):96.
- [6] 王静.中医康复护理对脑外伤患者术后恢复及社会支持度的影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(09):183-186.
- [7] 隋英英,吕莲伟.康复护理在脑外伤术后患者后遗症康复中的效果分析[J].医学食疗与健康,2022,20(06):60-63.
- [8] 郑晶.脑外伤患者术后实施康复护理对其后遗症的康复效果评价[J].继续医学教育,2020,34(08):119-121.
- [9] 孙琳琳.脑外伤患者术后实施康复护理对其后遗症的康复效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(13):121.
- [10] 王洁洁.康复护理用于脑外伤术后患者后遗症康复的临床价值[J].黑龙江医学,2021,45(10):1029-1031.

收稿日期: 2022年9月12日

出刊日期: 2022年11月25日

引用本文: 俞婷, 康复护理在脑外伤术后患者中的价值[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(6): 68-70
DOI: 10.12208/j.imrf.20220212

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