

康复护理在颅脑外伤护理中的应用效果及对改善运动功能的作用分析

刘 弦

(衡阳市中心医院 神经外科 湖南 衡阳 421001)

摘要:目的:分析研究康复护理在颅脑外伤患者护理中的应用效果及对改善患者运动功能的作用。方法:本次研究的研究对象为颅脑外伤患者,研究样本量为40例,纳入研究的时间为2020-01~2021-01,进行随机分组,每组20例。对照组采用常规护理干预,实验组在对照组基础上实施康复护理,对比两组日常生活活动能力评分、上下肢运动功能评分及护理有效率。结果:实施康复护理的实验组日常生活活动能力评分、上下肢运动功能评分均高于对照组,实验组护理有效率为95.00%(19/20),显效、有效的患者分别为15例和4例;对照组护理有效率为70.00%(14/20),两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:康复护理可以有效改善颅脑外伤患者的生活活动能力和上下肢运动能力,提高临床护理有效率,在临床上具有很高的应用价值。

关键词: 康复护理;脑外伤患者;临床应用效果;改善运动功能

中图分类号:R683.1

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2022)01-0070-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2022)01-0070-04

临床中,颅脑外伤患者多出现在交通事故中,由于间接或者直接的暴露作用,导致患者头部出现损伤。其中,闭合性颅脑损伤的患者表现为脑组织与外界不通,除此之外还包括开放性颅脑损伤。针对颅脑外伤的患者,一般包括脑震荡、颅骨骨折、颅内血肿,还包括脑挫裂伤等。颅脑外伤的患者症状较为明显,包括肢体运动功能障碍、意识障碍和神经功能障碍等^[1]。目前,临床上对颅脑外伤患者主要进行介入或手术治疗。患者虽接受手术治疗,但预后较差,多数患者出现不同程度的神经功能或者运动功能障碍。康复是指综合协调地应用医学、社会、教育、职业等多种因素,对患者进行训练和再训练,减轻残病因素产生的不良影响,有效地改善患者的日常自理能力,进而提高其生活质量^[2]。康复的主要目标是让患者的日常生活能够实现自理,重新参加基本的社交活动等。在临床的康复护理中,除了一般的基础护理内容外,也有一些如心脏外科、神经外科等专科护理,恢复患者的残余功能^[3]。临床研究显示,对颅脑损伤发生运动神经功能障碍的患者,给予综合性的康复干预,可以有效地改善患者的肢体功能,并改善其日常生活活动能力,使患者生活质量得以提高,康复护理需要长期

的过程,患者及家属的心理负担较重^[4]。因此,为了提高颅脑外伤患者的生活质量,有效的临床护理尤为重要。在本次研究中,研究对象为颅脑外伤患者,样本量为40例,患者纳入研究的时间为2020-01~2021-01,通过分为常规护理的对照组和在常规护理基础上实施康复护理的实验组,比较康复护理的临床护理效果及应用价值。

1 颅脑外伤患者临床资料与护理方法

1.1 资料

1.1.1 资料来源与分组 研究对象为颅脑外伤患者,样本量为40例,患者纳入研究的时间为2020-01~2021-01,其中交通事故伤34例,重物砸伤3例,高处坠落3例。

40例患者分为对照组和实验组。对照组中男性13例,女性7例;年龄25~67岁,平均年龄(47.72 ± 1.23)岁。实验组中男性11例,女性9例;年龄27~65岁,平均年龄(45.76 ± 1.43)岁。两组性别、年龄等基线资料的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有良好可比性。

1.1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①经过脑CT或

收稿日期:2021-11-13;修回日期:2021-12-23

作者简介:刘弦(1984-),女,衡阳市中心医院神经外科主管护师。

者MRI的影像学检查确诊为颅脑外伤,同时患者的临床资料完整;②病情相对稳定;③治疗依从性高,积极配合康复护理;④所有患者均知晓此次研究,且获得我院伦理委员会的批准。

排除标准:①合并有严重脏器疾病;②存在语言、行为、情绪、认知功能障碍。

1.2 护理方法

对照组颅脑损伤患者提供常规护理:包括加强患者住院期间的安全防护,同时对患者及家属进行心理疏导,根据患者的病情及护理等级按时给予病房巡视,并密切观察患者的意识状态,准确记录出入量,记录患者的生命体征及神经系统变化,如发现异常,立即通知医生给予处理,遵医嘱协助医生完成各项护理工作。此类患者多存在不同程度的意识障碍的情况,且长期卧床坠积性肺炎的发生率较高,患者痰液增多。因此,护士要及时有效地将患者呼吸道内的分泌物清除,叮嘱并教会患者做翻身和叩背,这样不但保持呼吸道通畅,还可以预防压疮的发生;预防患者并发症的护理^[5];对昏迷的患者,护理人员要对其进行肠内营养支持,同时定期监测患者的营养状态和水平,及时调整患者的营养水平;持续高热的患者,为了保护患者神经功能,可以采取物理降温的方法,且对颅内压较高的患者,需要积极给予脱水干预,以纠正水电解质紊乱,避免脑出血等并发症^[6]。

实验组患者在对照组基础上实施康复护理:①加强与患者的沟通,取得患者的信任,通过图片、多媒体等形式向患者讲解康复训练的相关知识,调动患者的康复训练积极性,嘱患者家属多鼓励、陪伴患者,帮助患者减轻心理压力。②帮助患者养成健康的饮食习惯,多食用容易消化,富含蛋白质、矿物质和维生素的食物,降低糖和脂肪的摄入,吞咽困难者多食用半流食,同时多食富含纤维素的食物,防止便秘的发生。③患者长期卧床,双下肢血流减慢,容易出现下肢静脉血栓,因此,患者的下肢摆放要使其处于功能位,这样可以有效减少由于患侧肢体受压所导致的血液循环受阻等情况,还可以避免压疮和下肢静脉血栓,且定时对患者做肢体按摩,帮助其进行肢体伸屈训练,从平卧位逐渐转为半卧位、坐位等。同时教会患者进行主动运动,如仰卧伸手、抬脚等,逐渐进行坐起、站立、行走、下蹲等动作的练习,同时指导患者进行精细动作的训练,如扣纽扣、夹菜等。④需要帮助患者进行上下肢关节的功能锻炼,包括上肢的肩关节、肘关节及腕关节

等。下肢的髋关节、膝关节及踝关节等。肩关节及腕关节的康复训练为指导患者做关节的外展和前屈、内收和外旋等;肘关节康复则包括屈伸训练;前臂为旋转训练;腕关节及踝关节的康复护理为护理人员帮患者完成关节的背伸、屈曲、旋转等锻炼;先牵拉健侧的手指,再牵拉患侧的手指;脚趾的康复训练方法和手指的康复相同;膝关节的康复训练包括内旋、外旋等锻炼。在帮助患者进行上下肢的运动锻炼时,每次的康复训练时间控制在30 min,且安排在餐后锻炼,3次/d^[7]。护理人员要牢记每项动作的操作要领,告知患者锻炼该动作的目的,以桥式运动锻炼为例,叮嘱患者采用平卧位,并将双侧膝盖并拢,保持稳定后,家属按住患者的双侧膝盖,使其将臀部抬高,离开创面,并指导其向上移动^[8]。⑤体位护理:仰卧位的体位容易增强患者的异常反射,因此,颅脑外伤患者尽量不要采取仰卧位,如病情需要采用仰卧位,则要保证仰卧位时间在1 h内。患者采取患侧卧位,可以降低其患侧肢体的痉挛状态;而健侧卧位则可以改善其血液循环,预防肢体水肿的出现。半卧位的禁忌症为偏瘫症的患者^[9]。⑥出院当天,护士要对患者进行出院宣教,叮嘱患者及家属离院后,也要保证积极的生活习惯和心理状态,如出现异常状态时,则要及时就医。

1.3 观察指标

根据Fugl Meyer运动功能评定(FMA)量表分别比较两组患者的上下肢运动能力。上下肢运动能力总分为100分,上肢满分为66分,下肢满分为34分,分数越高,表明恢复状态越好。日常生活活动能力的比较包括躯体功能、生活工具使用能力等,日常生活活动能力评分越高,表明活动能力越好。护理有效率的评价分为3级,其中显效为实施护理后,患者肢体能够进行自主运动,全身状态良好,患者对疼痛的评分低于2分,无病残;有效为患者护理后,患者能够在他人协助后,完成肢体的自主运动,但是患者有疼痛感,疼痛通过转移注意力等方式可以明显减轻,病残等级低于2级;无效为护理后,患者仍出现肢体运动障碍的情况,有明显疼痛感,病残等级超过2级。护理有效率为显效例数和有效例数占总例数的比例。

1.4 统计学方法

对40例颅脑外伤患者的临床观察数据使用SPSS 21.0软件进行统计学处理,日常生活活动能力(躯体功能、生活工具的使用)评分、上下肢运动功能评分均属于计量资料,采用 t 检验;计数资料采用

χ^2 检验,护理有效率属于计数资料。检验水准为 $\alpha=0.05$,两组观察数据进行统计学比较后, $P<0.05$ 则代表实验组与对照组的临床数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 颅脑外伤患者功能评分的比较

实验组的上下肢运动功能评分为(67.28 ± 2.29)分,高于对照组的上下肢运动功能评分(43.49 ± 2.38)分;实验组的日常生活活动能力(躯体功能、生活工具的使用等)评分为(78.49 ± 1.39)分,高于对照组的日常生活活动评分(52.29 ± 2.10)分。两组数据差异有统计学意义($P<0.05$)。具体结果见表1。

表1 两组颅脑外伤患者上下肢功能及日常生活活动能力

组别	例数	上下肢运动功能评分(分)	日常生活活动能力评分(分)
对照组	20	43.49 ± 2.38	52.29 ± 2.10
实验组	20	67.28 ± 2.29	78.49 ± 1.39
<i>t</i>		32.2127	42.5264
<i>P</i>		<0.01	<0.01

2.2 颅脑外伤患者护理有效率的比较

实验组患者的护理有效率为95.00%,显效、有效患者分别有15例、4例;高于对照组护理有效率70.00%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),具体结果见表2。

表2 两组护理有效率的比较(*n*,%)

组别	例数	显效	有效	无效	护理总有效率
对照组	20	9(45.00)	5(25.00)	6(30.00)	14(70.00)
实验组	20	15(75.00)	4(20.00)	1(5.00)	19(95.00)
χ^2					4.3290
<i>P</i>					0.0575

3 讨论

近年来,伴随社会的发展及交通的发达,生活中发生交通事故和其他意外伤害的人数越来越多,且由于人口老龄化的加剧,社会残疾人口也呈现增加的趋势,同时由于行为医学、生物医学等多学科的进步,康复功能检测仪器不断涌现,客观地推动了康复医学的发展^[10-12]。颅脑外伤患者出现后遗症在临床上较为常见,常表现为神经功能受损、运动功能受损等,可能会出现偏侧肢体的运动障碍、言语含糊不清、饮水呛咳、吞咽困难等症状,会对患者的生活质量产生较大的影响。对颅脑损伤的患者,给予积极的科学的康复护理,可以改善其预后,使生活质量提高,降低不良情绪^[13]。对康复护理人员,其职责在于保护其生命,减少疼痛感受,促进患者早期康复。因此,早期积极地治疗和细致入微的护理服务,可以缓解患者的症状,挽救其生命^[14]。

对颅脑外伤患者的护理,不仅包括常规的护理措施:口腔护理、生活护理、营养护理、并发症的预防及护理、老年患者的护理等,也包括对疾病愈合的护理,如对颅内压的降低、对脑血管痉挛的预防、改善颅内感染和出血、降低颅内压等多种严重并发症^[15]。一级护理的患者多见于昏迷、大手术后的患者,需要绝对卧床休息,因此,需要护理人员每隔15~30 min巡视一次,准确记录护理记录单,包括生命体征、体温、引流量等数据,预防并发症的发生,满足患者的身心需求;二级护理患者的病情较重,日常生活不能独立完成,临床上常见于手术后病情稳定的患者,需要护理人员每隔1~2 h巡视一次,满足患者的身心需要;三级护理患者的病情较轻,多见于慢性疾病及疾病恢复期的患者,此类患者生活基本能自理,护理人员需要每天巡视患者两次,给予健康指导^[16,17]。

随着居民医疗意识的提高,以及康复医学的发展,康复护理是临床上近年出现的一种护理模式,是临床医学中不可分割的一部分。康复医学是一门新兴的学科,出现在20世纪中期,大量伤病进行康复的经验和实践有效促进了康复医学的发展,康复医学的主要目的是在临床中,对失去神经功能、运动功能的患者进行针对性的康复训练,减轻患者的疼痛及生活中的不适,提高患者的生活质量,重新建立患者的神经功能及运动功能,是功能障碍预防、诊断、康复评估、治疗训练和处理

为一体的一类医学学科。现代康复医学中,体育医疗、运动训练是其重要的组成部分,也是改善预后的重要措施。康复护理有别于一般的临床护理,主要护理对象包括老年人、老年病慢性患者及病残患者,护理的目的为改善其残存的功能,帮助患者重新建立对生活的信心,最大程度地帮助患者恢复运动神经功能及正常的生活能力。对失去生活自理能力的患者除了要照顾其个人的卫生,更要护理患者的病情,包括清除坏死组织、微生物、分泌物以及其他污垢等;预防压疮和交叉感染的出现;促进血液循环,放松肌肉,增强患者的舒适感,帮助患者恢复更好的精力,改变患者的病容,消除不良气味,便于观察病情。近年来,临床采用该康复护理模式对颅脑外伤患者进行护理,进而重塑患者中枢神经系统,建立脑侧支循环,促进肢体及神经运动功能恢复。该护理措施在临床中取得了良好的效果。

在本次研究中,选取我院2020-01~2021-01收治的颅脑外伤患者作为研究对象,研究样本量为40例,随机分为对照组(常规护理)及实验组(康复护理),康复护理包括心理护理、饮食护理、并发症护理以及运动护理等。实验结果表明实验组上下肢运动功能评分及日常生活活动评分均比对照组高,汉密顿抑郁评分低于对照组,且实验组的护理有效率明显高于对照组的护理有效率($P < 0.05$)。

综上所述,康复护理可以有效改善患者的生活水平,提高其上下肢的运动水平,改善患者的抑郁情绪,提高临床护理的作用,在临床中有很大的应用价值,因此值得在临床护理中应用推广。

参考文献

- [1]史桂秋.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分析[J].中国实用医药,2018;17(5):133-134
- [2]林志瑜,沈伟玲,吴丽婷,等.颅脑外伤患者早期康复护理干预的应用价值分析[J].中国卫生标准管理,2016;7(36):195-197
- [3]袁彬.亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果[J].中国伤残医学,2021;29(5):94-95
- [4]汪新春,叶磊.系统性康复护理对于脑卒中后遗症期偏瘫患者的效果分析[J].健康研究,2019;39(1):102-104
- [5]吴娟娟,柯晓玲.对接受手术治疗后发生运动功能障碍的颅脑外伤患者进行综合康复护理的效果研究[J].当代医药论丛,2018;16(17):226-228
- [6]商慧娟.老年常见功能障碍的康复[J].健康大视野,2018;44(8):250-251
- [7]李珏,古楚儿,施楚君.奥马哈问题分类系统在老年脑卒中疾病中的应用[J].老龄化研究,2018;5(4):45-50
- [8]汪丽君,严红燕.循证护理干预预防ICU重症颅脑外伤患者院内感染的具体效果[J].中国保健营养,2021;31(27):119
- [9]郭秋红.早期康复护理对颅脑外伤患者术后的影响分析[J].中国卫生标准管理,2016;7(8):198-199
- [10]刘世英,石玉芳,费玲.综合护理干预对脑卒中后遗症期偏瘫患者功能康及生命质量的影响[J].医疗装备,2018;31(10):22-23
- [11]李新,段金伟,周梦夏,等.步行和平衡功能训练对脑卒中后遗症期患者步行能力的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016;38(9):679-681
- [12]刘雪伟.对30例老年脑外伤后遗症患者进行综合康复护理的效果评价[J].当代医药论丛,2020;18(5):239-241
- [13]黄丽娟.对重症颅脑外伤患者实施综合康复护理的效果分析[J].当代医药论丛,2017;15(17):206-208
- [14]李政荣,刘俞辛,吴旭芝,等.护理干预对颅脑外伤重症患者康复期恢复效果的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015;15(66):212
- [15]罗一萌.中西医结合治疗中风后遗症68例临床观察[J].中国民间疗法,2018;26(9):60-61
- [16]魏建玲,文晓箭.早期康复护理模式干预对重症颅脑外伤患者心理状况及护理满意度的影响[J].贵州医药,2021;45(9):1484-1485
- [17]胡晓曼.阶段式康复护理对颅脑外伤患者术后肢体运动及神经功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016;20(8):77-79+86