

早期系统康复治疗对 ICU 颅脑外伤患者的应用研究

邹婷

首都医科大学 江苏常州 212300

摘要：目的：讨论早期系统康复治疗对 ICU 颅脑外伤患者的应用效果。方法：将我院 ICU 在 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 88 例颅脑外伤患者，随机分组各 44 例，对照组接受常规护理，研究组接受早期系统康复治疗，比对两组干预结局。结果：干预前的 BBS 与 FMA、NIHSS 评分差异不明显， $P > 0.05$ 。干预后的指标评分优于干预前， $P < 0.05$ 。干预后研究组的指标评分优于对照组， $P < 0.05$ 。从并发症率入手分析，研究组比对照组低， $P < 0.05$ 。结论：早期系统康复治疗可加速康复进程，降低并发症率，值得应用推广。

关键词：康复治疗；ICU；颅脑外伤；

颅脑损伤有预后差与手术风险高及病情凶险等特征，本着三分治疗七分护理的服务理念，在常规治疗基础上施行护理干预，更利于整体疗效提升与生存质量改善。尤其是早期系统康复治疗的干预，给予患者生理与心理等层面的全方位照顾，打破生理功能障碍与中枢神经系统损害等致病因素间的恶性循环状态，以降低致残率与并发症率，实现医疗资源优化与高效利用，帮助患者尽快回归家庭与社会，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 88 例 ICU 颅脑外伤患者当作实验对象，均经过颅脑 CT 等检查确诊，病患及家属均知情同意。排除手术禁忌症、临床资料缺失、脏器功能障碍者。随机分组各 44 例，对照组中男性 20 例，女性 24 例；年龄平均 56.3 ± 4.1 岁。研究组中女性 23 例，男性 21 例；年龄平均 56.1 ± 4.3 岁。基线资料相匹配， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组均接受常规外科手术治疗，对照组接受病情观察与呼吸道护理等常规护理。研究组在其基础上施以早期系统康复护理干预，方法如下：

1.2.1 评估病情

评估病情，确保早期康复训练的针对性。ICU 治疗 48h 后，对生命体征平稳者制定个体化的康复计划。

1.2.2 康复治疗措施

早期昏迷患者，以被动运动配合穴位按摩为主。摆放侧卧位等合理体位，隔 2h 变换 1 次体位。帮助患者被动活动四肢，包括上肢肩关节外旋或肘关节屈伸、指关节屈伸、下肢关节屈伸等，本着循序渐进与自建侧到患侧及大关节到小关节的原则进行。按摩患侧肢体，加速血液循环，防止肌肉废用性萎缩。意识清醒患者，引导进行主动关节锻炼。指导患者展开床上翻身与起坐等运动练习，主动活动四肢与关节，偏瘫患者以健侧带动患侧肢体，做各方向的反复运动。患者具备自理能力后，对患者进行下床与站立及上下楼梯等活动的训练指导。过渡性的展开电刺激与吞咽训练、认知功能治疗、高压氧治疗、生活能力训练、情绪行为疗法等康复治疗。

1.3 观察指标

参照 BBS 与 FMA 及 NIHSS 量表，了解病人患者肢体平衡、肢体运动功能、神经缺损的改善情况。比较两组并发症率，包括呼吸机相关性肺炎 VAP 等。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS19.0 软件，计量数据通过均数±标准差表示，施以秩和检验；以百分数表示的计数资料，行卡方检验；组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理成效

干预前的 BBS 与 FMA、NIHSS 评分差异不明显， $P > 0.05$ 。干预后的指标评分优于干预前， $P < 0.05$ 。干预后研究组的指标评分优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1 所示。

表 1 预后情况比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	研究组	对照组	t	P
BBS	干预前	12.85 ± 1.05	12.41 ± 1.24	0.252	0.752
	干预后	18.33 ± 3.44	28.33 ± 4.41	11.468	0.000
FMA	干预前	7.05 ± 2.12	7.14 ± 2.62	0.105	0.833
	干预后	22.45 ± 3.06	25.06 ± 3.26	6.854	0.000
NIHSS	干预前	21.17 ± 2.16	21.25 ± 2.26	0.132	0.865
	干预后	16.23 ± 1.25	11.17 ± 1.32	9.714	0.000

2.2 并发症情况

研究组的并发症率比对照组低， $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2 并发症率比对 (n, %)

组别	n	足下垂	下肢深静脉血栓	感染	VAP	总发生率
对照组	44	3 (6.82)	3 (6.82)	3 (6.82)	2 (4.55)	25.00
研究组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0)	0 (0)	4.55
		χ^2				7.311
		P				0.007

3 讨论

颅脑外伤患者接受手术治疗后，虽然可有效控制病情，但还需通过康复治疗改善神经功能，缓解生理功能障碍。尤其是早期系统康复治疗，可有效刺激运动与感觉神经，利于加速机体生理功能恢复与病情转归及预后改善^[1]。主被动关节训练，对预防关节畸形与强直，改善肌肉代谢与刺激神经系统与脑组织功能重建等有着积极意义。通过电刺激与高压氧治疗及按摩等措施干预，能够预防肌肉萎缩，加强血液循环，促进神经功能恢复。过渡性的展开吞咽功能训练与日常生活能力锻炼，利于大脑内正常运动模式的重建^[2]。随着运动量与强度的增大，更利于神经活动反应性与灵敏性的提高。通过情绪行为疗法，可提高患者康复治疗的依从性与配合度，更利于预后改善。早期系统康复治疗在预防并发症与促进肢体功能恢复等方面的优势特征，都是在恢复期进行康复锻炼的常规护理模式不能比拟的^[3]。

综上所述，早期系统康复治疗可加速康复进程，降低并发症率，有较高的临床应用价值，值得深入研究。

参考文献

- [1] 李杏崧, 陈惠瑶, 周俏华, 等. 早期康复运动在重型颅脑外伤病人中的应用 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2019, 24(2): 179-180.
- [2] 王力弘, 李丽. 护理干预对 ICU 颅脑外伤重症患者功能康复和预后的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 106, 109.
- [3] 杨红. 个体化优质护理对 ICU 重型颅脑外伤患者术后恢复及感染预防的应用效果 [J]. 吉林医学, 2020, 41(9): 209-210.