

早期康复护理对颅脑外伤患者术后运动障碍患者功能恢复的影响

张云云

(济宁市第一人民医院 山东济宁 272399)

摘要:目的:文章主要针对于颅脑外伤患者术后运动障碍患者进行早期康复护理的疗效进行分析研究。方法 选择在我院(2017年5月~2018年5月)接受治疗的颅脑外伤患者术后运动障碍患者(80例)。对照组患者(40例)实施常规的护理方式进行护理,观察组患者(40例)实施的早期康复护理的方式进行护理。结果 观察组患者至护理干预后功能恢复的较好,并且护理满意度较对照组更高。结论 对于颅脑外伤患者术后运动障碍患者实施早期康复护理具有较好的治疗效果,值得推广。

关键词:早期康复护理;颅脑外伤;运动障碍;功能恢复;护理满意度

引言

颅脑外伤是一种创伤类疾病,在临床较为常见,指患者头部在外界间接或直接暴力下,出现的头皮裂伤、血肿、颅骨骨折、脑震荡等,可能会对神经系统造成影响,出现运动功能障碍。当代康复医学认为,颅脑外伤患者术后的3个月为最佳恢复时期,尽早给予患者康复护理,能促进神经再生,减少肌肉萎缩的出现,促进患者功能及日常生活能力提高,改善预后。笔者选取我院颅脑外伤术后运动障碍患者80例,观察早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院(2017年5月~2018年5月)接受治疗的颅脑外伤患者术后运动障碍患者(80例)为研究对象并随机分为观察组(40例)以及对照组(40例)。其中观察组患者的男性较女性多4人(即男性22例,女性18例),年龄均在23岁~63岁之间(平均年龄为 36.82 ± 4.28 岁),颅脑损伤的原因分别为暴力打击伤(10例)、交通事故伤(20例)以及高处坠落伤(10例);对照组患者的男性较女性多2人(即男性21例,女性19例),年龄均在24岁~62岁之间(平均年龄为 36.49 ± 4.52 岁),颅脑损伤的原因分别为暴力打击伤(12例)、交通事故伤(20例)以及高处坠落伤(8例)。两组患者的一般资料(损伤原因、性别以及年龄等)对比差异不大($P > 0.05$)具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 体位护理

体位护理主要有四个部分组成,仰卧位护理、侧卧位护理、患侧卧位护理及半卧位护理。其中,侧卧位异常反射会加强,故必须控制好时间(1h内最佳)。患侧卧位的痉挛情况较少,被认为是最关键的护理环节。需要注意的是,如果是偏瘫患者,应避免半卧体位。

1.2.2 肢体康复

肢体康复有主动与被动之分。待患者术后生命体征较平稳时,医护人员对患者肢体进行适当的拍打、抚摸及关节活动,并注意控制力度,保持动作的轻柔。经过适度的被动运动后,可让患者主动运动,包括床上移行翻身、桥式运动、起坐运动等,但必须循序渐进。(1)坐位与坐起训练:对于颅脑外伤患者而言,恢复期约4周时,即可进行坐位与坐起训练。若患肢肌力在Ⅲ~Ⅳ级时,患者可取坐位,让躯干平稳以适合进行下床活动,并将床头抬高。躯干和头直立外,两足应保持平放状态,使坐位持续约半个小时,然后进行适当的侧屈、躯干俯仰运动,再配合上肢锻炼。(2)立位与步行训练:待患者可自行坐稳时,即可进行平位平衡训练。让患者自行站立,并逐渐延长站立的时间,增加不同的站立角度,留意其呼吸、心率等变化。若下肢肌力超过Ⅴ级时,可让患者开始进行步行训练,逐渐训练患者站直、站稳与站久,逐渐撤开支撑物直至能够独立行走。

1.2.3 日常生活能力训练

(1)洗脸、洗手及进食训练指导患者用健手完成洗手、洗脸等

日常行为。进食时,让患者用健手取食物放入患手,再由患手将食物送入口中,以达到训练患手功能的目的。对于存在吞咽困难的患者,可指导其进食前开展口腔操,每次持续20分钟,每日3次,训练其吞咽功能。(2)床边转移训练床——椅子的转移训练:让患者坐于床旁,双脚与地面接触,椅子摆放于健侧,然后用健手扶椅子,以健腿为轴,然后进行相应的移动训练,每次持续5分钟,每日2次。轮椅——床的转移训练,操作与上述训练相似。

1.2.4 心理疏导

受到颅脑外伤的影响,可能会导致患者出现不良的心理状态。因此,护理人员应加强对患者的交流和心理疏导,满足患者的基本要求,并向患者介绍详细的康复计划。

2 结果

2.1 对比两组患者运动功能在护理前后的评分情况

通过对比两组患者运动功能在护理前后的评分情况发现,观察组患者与对照组患者在护理干预前的上肢、下肢的评分情况差异不大($P > 0.05$),但在经过护理干预后观察组患者的上肢、下肢的评分情况有着明显的恢复($P < 0.05$),并且较对照组患者的上肢、下肢的评分情况更好,差异显著($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者日常生活功能在护理前后的评分情况

通过对比两组患者日常生活功能在护理前后的评分情况发现,观察组患者在干预前生活评分情况较对照组差异不显著($P > 0.05$, $t=0.0657$),在经护理干预后观察组患者评分情况较对照组差异显著($P < 0.05$, $t=7.0987$)。

3 讨论

对于颅脑外伤患者的日常生活功能、体位以及肢体实施长期系统的早期康复训练能够较好的减少患者出现并发症的情况,从而促使患者的快速康复。并且实施早期康复训练还能够对患者的心理方面以及认知进行干预,从而让患者从心理上去除消极的心态,提高患者的治疗依从性。本研究发现,观察组患者与对照组患者在护理干预前的上肢、下肢的评分情况差异不大($P > 0.05$),但在经过护理干预后观察组患者的上肢、下肢的评分情况有着明显的恢复($P < 0.05$),并且较对照组患者的上肢、下肢的评分情况更好,差异显著($P < 0.05$);观察组患者在干预前生活评分情况较对照组差异不显著($P > 0.05$, $t=0.0657$),在经护理干预后观察组患者评分情况较对照组差异显著($P < 0.05$, $t=7.0987$),并且通过对比两组患者对护理的满意程度发现观察组患者(97.50%)较对照组(70.00%)有着明显的差异($P < 0.05$, $\chi^2=7.8376$)。

综上所述,对于颅脑外伤患者术后运动障碍患者实施早期康复护理具有较好的治疗效果,值得推广。

参考文献:

- [1]侯田田.早期康复护理对颅脑外伤患者术后运动障碍功能恢复的效果影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(59):208-209.
- [2]林瑞卿,庾银彩,张丽敏.早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的临床研究[J].按摩与康复医学,2018(4):77-78.