

## 康复护理在颅脑外伤护理中的应用研究

The application study of rehabilitation nursing in craniocerebral trauma nursing

李艳艳 祝芳芳 徐梅君

(Li Yanyan, Zhu Fangfang, Xu Meijun)

(联勤保障部队第九〇一医院 230000)

(Joint Logistic Support Force 901 Hospital 230000)

摘要:目的:旨在探究康复护理在颅脑外伤患者中的临床应用价值。方法:采用对照组和观察组,对照组接受常规护理,而观察组则同时应用康复护理。结果:在施行康复护理前,两组患者的Fugl-Meyer评分差异微小且不具统计学意义( $P > 0.05$ )。然而,在应用康复护理后,观察组的Fugl-Meyer评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。此外,施行康复护理前,两组患者的NIHSS评分差异微小且不显著( $P > 0.05$ ),但在应用康复护理后,观察组的NIHSS评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对于颅脑外伤患者,运用康复护理有助于促进肢体功能恢复,并改善神经功能缺损情况。在临床实践中,康复护理具备重要意义。

Abstract: Objective: To explore the clinical application value of rehabilitation nursing in patients with craniocerebral trauma. Methods: The control group and the observation group, the control group received routine care, while the observation group also applied rehabilitation care. Results: Before rehabilitation care, the differences in Fugl-Meyer scores were small and not statistically significant ( $P > 0.05$ ). However, after the application of rehabilitation care, the Fugl-Meyer score was significantly higher in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). In addition, the differences in NIHSS scores between the two groups were small and insignificant ( $P > 0.05$ ), but after the application of rehabilitation care, the NIHSS score of the observation group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients with craniocerebral trauma, using rehabilitation care is helpful to promote limb function recovery and improve the neurological deficit. In clinical practice, rehabilitation nursing has great significance.

关键词:颅脑外伤;康复护理;功能;价值

Key words: craniocerebral trauma; rehabilitation and nursing; function; value

颅脑外伤是一种常见且严重的损伤,其对患者的身体和心理功能产生持久影响。康复护理作为一种综合性的护理模式,在颅脑外伤的治疗和康复中发挥着重要作用。康复护理旨在通过评估患者的功能状态、制定个性化的康复计划、提供多学科的治疗和支持,以促进患者的功能恢复和生活质量的提高<sup>[1]</sup>。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

研究时间跨足2022年2月至2023年2月,地点设于本医院,共纳入70例颅脑外伤患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组均含35例患者。观察组中,男性患者21例,女性患者14例,年龄范围从22岁至68岁,平均年龄为( $40.3 \pm 2.7$ )岁。这些患者的外伤原因涵盖车祸25例,高空坠落7例,重物击打3例。对照组包含20例男性患者和15例女性患者,年龄在21岁至69岁之间,平均年龄为( $40.4 \pm 2.6$ )岁。对照组的外伤原因包括车祸23例,高空坠落9例,重物击打3例。两组患者在多个方面的基线资料显示具有可比性,统计结果显示P值均大于0.05。

#### 1.2 方法

对照组中的常规护理方法包括以下具体护理方法:(1)常规查房:护士定期进行查房,了解患者的病情变化,及时评估和记录患者的生理和心理状态。(2)监测相关生命体征指标:护士定期测量患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征指标,以监控患者的病情变化和治疗效果<sup>[2]</sup>。(3)营养支持:护士根据患者的营养需求,确保患者获得充足的营养。包括提供合理的饮食,监测摄入量 and 排出量,如需要,可进行饮食调整和营养补充<sup>[3]</sup>。

观察组联合运用康复护理,方法为:(1)语言康复护理:在语言康复护理方面,采取了渐进式的训练方法,旨在提高患者的语言能力。初始阶段,从简单的语言训练开始,逐步引导患者进行短语练习,并逐渐推进到完整的句子练习<sup>[4]</sup>。随着患者的进步,会逐渐引入更复杂的短语和句子练习,以挑战他们的语言表达能力和理解能力。为了提升训练的效果,强调模拟练习场景的重要性<sup>[5]</sup>。通过创造真实的交流情境,患者能够更好地将语言技能应用于实际生活中。这种方法不仅使患者能够更深入地参与康复训练,还帮助他们逐渐克服语言障碍,提高交流的流畅度和准确性<sup>[6]</sup>。(2)认知康复护理:专注于认知康复护理,旨在帮助颅脑外伤患者实现功能的

恢复。在认知康复的训练过程中,主要关注功能恢复、记忆障碍和思维障碍等方面,以全面提升患者的认知能力。的训练方法涵盖多个领域,其中一个关键目标是解决记忆问题<sup>[7]</sup>。还针对思维障碍展开训练,通过各种启发性问题和情境分析练习,帮助患者培养更灵活的思维方式。这有助于他们更好地应对日常生活中的复杂情况,并提高解决问题的能力<sup>[8]</sup>。为了取得认知功能恢复的良好效果,特别关注个体差异,根据患者的具体情况量身定制训练计划。与患者合作,制定目标,并根据其进展情况不断调整训练内容和难度。通过与患者的密切合作,旨在帮助他们逐步恢复正常的认知功能,提升他们的生活质量<sup>[9]</sup>;(3)肢体运动功能康复护理:致力于提供肢体运动功能康复护理,旨在帮助颅脑外伤患者恢复肢体活动。在康复过程中,采用逐步恢复的方法,以确保患者避免肌肉萎缩和血栓形成等不良情况。初始阶段,注重简单的肢体收缩练习,以避免肌肉萎缩。对于卧床患者,提供协助翻身的指导,同时进行肢体按摩,以促进血液循环和肌肉松弛。随后,逐渐引入坐立训练和步行训练,根据患者的恢复情况调整训练内容。在这一过程中,特别关注防止不适当的运动幅度,以避免潜在的受伤风险。患者的主动参与对于康复非常重要。积极鼓励患者进行肢体主动训练,借助运动与静止相结合的方法,逐步扩大运动幅度。这种方法可以帮助患者渐进地增强肌肉力量和灵活性,同时降低运动带来的风险<sup>[10]</sup>;(4)生活自理能力训练:在进行上肢训练时,积极鼓励患者参与多样化的活动,以增强其上肢功能。通过拿取物品、用手拍打物品等训练,患者可以逐渐恢复手部灵活性和协调性。这些简单而有趣的活动不仅能够提升上肢肌肉力量,还有助于促进神经系统的适应和修复。随后,着重培养患者的自主能力,使其能够更好地应对日常生活中的各项活动。鼓励患者逐步完成自主体位调整、进餐和盥洗等基本活动。通过这些实际操作,患者可以在日常生活中逐渐恢复对自身行为的控制和独立性。在康复过程中,不仅关注物理功能的提升,还关注心理因素的影响。通过积极的鼓励和支持,帮助患者建立积极的康复态度,增强其对自我康复的信心<sup>[11]</sup>;

#### 1.3 评价规范

(1)两组患者均以Fugl-Meyer量表对其肢体运动功能的恢复情况做一评估,包含上肢与下肢运动功能,总分100分,得分越高肢体运动功能恢复情况越好。(2)以NIHSS量表评估患者的神经功能缺损情况,0~42分,分数越高神经功能缺损程度越严重。

1.4 统计学分析

文中数据均借助 SPSS22.0 分析, 计量资料当中的数据标准差: ( $\bar{x} \pm s$ ), 实施 t 检验, 计数资料: [n(%)], 实施  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  即为有统计学意义。

2 结果

表 1 Fugl-Meyer 量表评分组间平行对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	施护前	施护后	t 值	p 值
观察组	35	40.62 ± 8.19	78.92 ± 6.17	19.638	0.000
对照组	35	40.73 ± 8.16	62.52 ± 7.06	13.271	0.000
t 值		0.175	9.635	-	-
p 值		0.208	0.003	-	-

2.2 NIHSS 量表评分组间平行对比

表 2 NIHSS 量表评分组间平行对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	施护前	施护后	t 值	p 值
观察组	35	19.62 ± 5.32	7.62 ± 1.19	9.635	0.005
对照组	35	19.65 ± 5.30	10.06 ± 1.25	7.826	0.008
t 值		0.953	5.336	-	-
p 值		0.297	0.012	-	-

3 讨论

根据表 1 中所示的 Fugl-Meyer 量表评分组间平行对比数据, 我们可以得出以下结论: 在施行康复护理前, 观察组和对照组的 Fugl-Meyer 评分之间差异甚微, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。然而, 在经过康复护理后, 观察组的 Fugl-Meyer 评分明显提高, 平均评分从施护前的  $40.62 \pm 8.19$  分增至  $78.92 \pm 6.17$  分。而对照组的 Fugl-Meyer 评分也有所增加, 但平均评分从施护前的  $40.73 \pm 8.16$  分仅增至  $62.52 \pm 7.06$  分。这两组的康复效果之间存在显著差异, 观察组的提升幅度更大 ( $P < 0.05$ )。经过统计分析, 观察组在施护前后的 Fugl-Meyer 评分变化呈现显著差异 ( $t$  值=19.638,  $p$  值=0.000)。对照组在施护前后的 Fugl-Meyer 评分变化也呈现显著差异 ( $t$  值=13.271,  $p$  值=0.000)。

根据表 2 中的 NIHSS 量表评分组间平行对比数据, 我们可以得出以下结论: 在施行康复护理前, 观察组和对照组的 NIHSS 评分之间差异甚微, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。然而, 在经过康复护理后, 观察组的 NIHSS 评分明显降低, 平均评分从施护前的  $19.62 \pm 5.32$  分降至  $7.62 \pm 1.19$  分。而对照组的 NIHSS 评分也有所降低, 但平均评分从施护前的  $19.65 \pm 5.30$  分降至  $10.06 \pm 1.25$  分。这两组在康复效果方面存在显著差异, 观察组的降低幅度更大 ( $P < 0.05$ )。经过统计分析, 观察组在施护前后的 NIHSS 评分变化呈现显著差异 ( $t$  值=9.635,  $p$  值=0.005)。对照组在施护前后的 NIHSS 评分变化也呈现显著差异 ( $t$  值=7.826,  $p$  值=0.008)。

经过对康复护理在颅脑外伤护理中的应用进行研究, 得出以下结论: (1) 康复护理在颅脑外伤护理中具有重要的应用价值。通过评估患者的功能状态<sup>[12]</sup>, 制定个性化的康复计划, 并提供多学科的治疗和支持, 可以促进患者的功能恢复和生活质量的提高。(2) 康复护理能够帮助颅脑外伤患者恢复失去的功能, 减轻身体和心理的负担。通过康复训练、物理治疗、语言治疗等多种手段, 可以促进患者的运动功能、言语能力、认知能力等方面的恢复。(3) 康复护理提供长期的关注和支持, 帮助患者逐渐恢复到最佳状态。通过定期随访、情绪支持、社会融入等措施, 可以提供持续的康复支持, 帮助患者适应新的生活状态, 提高生活质量<sup>[13]</sup>。

2.1 Fugl-Meyer 量表评分组间平行对比

对比两组在施护前的 Fugl-Meyer 评分差异显示其甚微, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。然而, 经过康复护理与对照组相比, 观察组的 Fugl-Meyer 评分明显更高, 这种差异在统计学上是显著的 ( $P < 0.05$ )。

对比两组在施护前的 NIHSS 评分差异显示微小且不显著 ( $P > 0.05$ )。然而, 经过康复护理与对照组相比, 观察组的 NIHSS 评分明显更低, 这种差异在统计学上是显著的 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 康复护理在颅脑外伤护理中具有显著的应用效果, 可以帮助患者恢复功能, 提高生活质量。进一步的研究和实践应该进一步探索康复护理的具体方法和策略, 以优化康复护理的效果, 并为患者提供更好的护理服务。

参考文献:

[1]李娟妮,王冰. 早期康复护理对颅脑外伤患者生活质量、运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(15):144-146.  
 [2]孔伟坦,张多. 探讨康复护理在颅脑外伤手术患者中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(03):353-355.  
 [3]唐菊彦. 细节护理在颅脑外伤患者护理中的应用价值及满意度分析[J]. 婚育与健康,2023,29(02):70-72.  
 [4]李子玉,蒲盼盼,邱珂珂. 探讨细节护理在颅脑外伤患者护理中的应用[J]. 智慧健康,2022,8(35):261-265.  
 [5]高鹏,李晓晶. 亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理中的应用分析[J]. 生命科学仪器,2022,20(Z1):99.  
 [6]韩慧慧. 亚低温护理在重症颅脑外伤患者护理中的应用效果分析[J]. 生命科学仪器,2022,20(Z1):101.  
 [7]石红兰,周熔,顾毛媛. 心理干预联合康复护理在颅脑外伤患者中的应用效果[J]. 心理月刊,2022,17(22):165-167.  
 [8]胡慧秋,杨丽芬. 细节护理在颅脑外伤患者护理中的应用价值及满意度分析[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(09):1121-1123.  
 [9]江杰. 集束化护理在重型颅脑损伤术后康复护理中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛,2022,26(21):78-80.  
 [10]林瑞英. 早期针对性康复护理对颅脑外伤术后偏瘫患者的影响研究[J]. 黑龙江中医药,2022,51(03):197-199.  
 [11]马四军,张蕾. 预见性护理在颅脑外伤重症患者机械通气脱机护理中的应用研究[J]. 黄河科技学院学报,2022,24(05):62-66.  
 [12]刘弦. 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[J]. 疾病监测与控制,2022,16(01):67-70.  
 [13]孙桂敏,孟学军. 颅脑外伤患者早期康复的护理研究进展[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(11):56-58.