

康复护理在脑外伤术后患者后遗症康复中的效果及 ADL 评分影响分析

肖礼燕

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的: 予以脑外伤术后患者康复护理对改善其后遗症及日常生活能力 ADL 的效果分析。方法: 随机选择我院 2021 年 1 月至 2022 年 9 月期间接收的脑外伤术后患者 66 例, 按照数字随机表法作分组处理, 每组各 33 例。施以对照组常规护理、观察组则进一步加强康复护理。比较两组护理前后的 ADL 评分、神经功能缺损程度评分及生活质量评分。结果: 护理前的 ADL 评分组间对比无较大差异 ($P > 0.05$); 护理后皆有提高且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。两组护理前的神经功能缺损程度评分差异较小 ($P > 0.05$); 护理后皆有降低且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。未经分组护理前, 两组患者的生活质量差异较小 ($P > 0.05$); 干预后皆有改善且观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对脑外伤术后患者开展康复护理具有显著效果, 可帮助其有效提高日常生活能力、改善神经功能缺损程度, 加速康复, 还利于提高生活质量, 值得推广应用。

关键词: 康复护理; 脑外伤; 术后护理; 后遗症; ADL; 应用效果

脑是人的重要组成部分, 易受撞击造成脑外伤, 脑外伤算是各种外伤疾病中比较严重的一种, 也叫颅脑损伤或颅脑创伤。脑外伤的发生可引发脑水肿, 使颅内压升高, 进而可导致脑组织移位甚至还可能形成脑疝, 其致残率和死亡率均较高^[1]。受伤后多会伴有头晕、头痛、丧失意识、肢体活动受限等症状, 需要及时就医, 以免病情加重。因该病症具有高致残率的特点, 即便经过及时救治存活了下来, 也易存在不同程度的后遗症, 如肢体障碍、言语障碍、癫痫等, 部分患者还可能出现永久性功能障碍情况, 严重影响其日常生活^[2]。因此, 还应重视对患者的护理干预, 以帮助其改善后遗症, 加速康复。本文意在探究对脑外伤术后开展康复护理的效果, 现就相关分析结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2021 年 1 月至 2022 年 9 月内在我院接受手术治疗的脑外伤患者中选择 66 例为分析对象, 利用数字随机表法将其均分两组。对照组男、女数对应为 22、11 例; 年龄 30~68 岁, 平均年龄 (51.60 ± 1.80) 岁。观察组男、女数对应为 20 例、13 例; 年龄 31~69 岁, 平均年龄 (51.80 ± 1.30) 岁。两组患者的性别、年龄等基础资料间均不具有较大差异, 可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

予以对照组常规护理干预, 大致包括如下: (1) 环境干预: 每天对病房进行彻底的清洁消毒, 保持干净整洁、空气流通, 为患者营造舒适良好的疗养环境, 注意保持特定时段的安静度, 使患者可获得良好的睡眠质量, 室内光线不宜过亮, 以免对患者造成干扰。(2) 加强病情监测: 因患者记忆和智能受损, 使其可能无法正常表述症状, 因此症状具有一定的隐蔽性、无典

型性, 甚至是多病共存的特点。因此, 护理人员在开展护理工作期间应注意密切观察患者的病情变化, 一旦发现异常及时采取相应的处理对策。(3) 日常生活护理: 鼓励患者自行完成简单的日常动作, 保持良好的饮食、作息习惯, 多做一些自己比较感兴趣的事情。

观察组则在对照组基础上进一步加强康复护理, 主要包括如下内容: (1) 心理护理: 予以患者足够的尊重、关怀, 积极沟通互动, 帮助患者正确认识疾病, 消除内心顾虑。普及相关心理学知识, 帮助其认识存在的人格问题, 学会控制和克服自身的不良行为。联合患者家属、亲友等多关心、陪伴患者, 为其提供足够的后援力量, 增强康复信心, 进而提高依从性。(2) 康复训练: 手术治疗后应尽早指导患者开展相应的康复训练活动。a. 认知功能训练, 待患者恢复意识后, 在加强生命体征监测的同时尽可能多与其交谈, 可借助音乐刺激患者的辨别能力。加强对患者言语训练, 遵循由易到难原则, 从简单的单音节、字等逐渐过渡到词、句等, 鼓励患者多用言语表达情绪。b. 体位干预, 每间隔两小时协助患者翻身一次, 以仰卧位、健侧卧位、俯卧位等不同体位样式变换进行, 以避免发生压疮、肢体挛缩等并发症。c. 被动训练, 定时按摩患肢, 每次 15min, 每天 3~5 次, 再指导患者开展肩、肘、髋、膝、踝关节的屈曲、伸展及抬举活动。d. 主动训练, 包括握拳、伸手等, 根据其实际恢复情况, 及早指导其进行下地站立、行走、双手交叉上举等活动, 随后逐渐加入散步、打太极等活动。

1.3 观察指标

(1) 比较两组日常生活能力, 通过日常生活能力量表(ADL) 分别于护理前后进行评估, 满分为 100 分, 所得分值越高表示日常生活能力越强。

(2) 比较两组神经功能缺损程度, 利用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)分别于护理前后加以评估, 总分不超过 45 分, 得分越高表示缺损程度越严重。

(3) 比较两组生活质量, 借助 SF-36 生活质量评分量表分别于护理前后进行评估, 分值范围为 0~100 分, 得分越高表示生活质量越佳。

1.4 统计学方法

借助统计学软件 SPSS26.0 处理文中数据资料, 以(%)表述相关计数资料, 并予以 χ^2 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表述相关计量资料, 并予以 t 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 ADL 评分组间比较

于护理前对两组 ADL 评分进行评估比较, 差异较小 ($P > 0.05$); 护理后均有提高, 观察组较对照组更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理前后 ADL 评分组间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n=33)	55.56 ± 5.37	79.38 ± 3.10
对照组(n=33)	55.35 ± 5.30	63.44 ± 2.30
t 值	0.160	23.722
P 值	0.874	0.000

2.2 护理前后神经功能缺损程度评分组间对比

未经分组护理前, 两组患者的神经功能缺损程度评分组间对比无较大差异 ($P > 0.05$); 护理后均有降低, 观察组较对照组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 护理前后神经功能缺损程度评分组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n=33)	19.38 ± 6.68	11.37 ± 3.69
对照组(n=33)	19.27 ± 6.66	13.86 ± 4.71
t 值	0.067	2.391
P 值	0.947	0.020

2.3 护理前后生活质量评分组间对比

护理前的生活质量评分对比差异较小 ($P > 0.05$); 护理后均有提高, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 护理前后生活质量评分组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组(n=33)	67.30 ± 2.34	88.89 ± 2.17
对照组(n=33)	67.24 ± 2.52	81.26 ± 1.89
t 值	0.100	15.231

P 值	0.921	0.000
-----	-------	-------

3 讨论

脑外伤属于临床神经外科常见病症, 也是比较严重的疾病类型, 脑组织极为复杂, 遭受外伤后可能累及机体诸多器官组织, 从而表现出一系列相应症状, 如言语障碍、肢体活动受限等。有关调查数据显示, 国内外每年的脑外伤人数约为 10~50 万人^[1]。受伤后应立即就诊, 否则易引发严重后果。临床治疗需要根据患者的实际外伤类型决定具体方案, 但根据临床实践经验来看, 普遍均需要进行手术治疗, 常见的手术治疗包括钻孔置管引流术、骨瓣或骨窗开颅血肿清除术、去骨瓣减压术等。医疗技术的不断提升, 脑外伤的病死率有所下降, 但术后后遗症的问题还是普遍存在, 患者的生活质量因此受到严重影响。因此, 还需要积极采取相应的康复护理措施以帮助患者最大程度改善后遗症症状。

康复护理在临床种的应用较为广泛, 指在恰当时机通过开展各方面有助于身体恢复的训练活动以帮助患者改善症状、促进康复。有关研究表明, 脑外伤患者在术后 3 个月内的自行恢复能力较强, 之后的恢复则相对较为缓慢, 因此, 及早开展康复训练尤为重要^[4]。通过从认知功能训练、体位护理、被动康复训练及主动康复训练等多方面着手能够帮助患者最大程度改善相关症状、降低并发症发生率, 同时也有助于提高患者的日常生活能力, 尽快恢复肢体功能。从文中分析结果得: 实施分组护理后, 两组患者的日常生活能力均有提高, 观察组的 ADL 评分高于对照组。与对照组相比, 观察组护理后的神经功能缺损程度评分更低。观察组护理后的生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将康复护理应用于脑外伤术后患者种效果明显, 利于提高其日常生活能力、改善后遗症, 还可有效提高其生活质量, 应用价值明显。

参考文献:

[1]刘鑫.探讨护理干预在脑外伤患者中的应用效果[J].中国伤残医学,2019,27(4):69-71.
 [2]江新娣,黄羽桃.早期康复护理对脑出血患者术后神经功能恢复与生活质量的影响研究[J].中国实用医药,2020,15(35):184-186.
 [3]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.
 [4]师惠娟.早期康复护理改善高血压脑出血术后患者神经功能和生活质量的效果分析[J].国际护理学杂志,2019,38(1):94-96.