

快速康复护理在恢复重度颅脑损伤患者神经功能中的效果分析

王昭艳

(湖北省第三人民医院神经外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的:观察重度颅脑损伤患者应用快速康复护理的有效性。方法:本研究以本院 68 例重度颅脑损伤患者为研究对象,按单双号随机分为两组。考察组实施快速康复护理,对照组采取常规护理,对比两组护理满意度、护理前后负性情绪评分、神经功能损伤情况、日常生活能力评分。结果:考察组护理满意度相比于基础组,有意义($P < 0.05$),护理前,两组负性情绪评分对比差异性小($P > 0.05$),护理后,考察组负性情绪评分对比对照组更低,有意义($P < 0.05$),护理前,两组神经功能损伤情况、日常生活能力评分对比差异性小($P > 0.05$),护理后,考察组神经功能损伤情况、日常生活能力评分对比对照组,有意义($P < 0.05$)。结论:快速康复护理应用在重度颅脑损伤患者当中有利于患者减轻神经功能损伤。

关键词:重度颅脑损伤;快速康复护理;负性情绪评分;神经功能

颅脑损伤为发病率较高的疾病,每年因外伤造成的脑损伤约有 140 多万,轻微的颅脑损伤约占 80%,因运动引起的轻微颅脑损伤约为 170 万以上,在国内约为 67.58/10 万,死亡率在 30%以上。每年重度颅脑损伤患者较多。目前,临床上多采用外科手术,但术后易出现认知功能障碍、运动功能障碍,不但对患者身心造成一定损害,也对患者的日常生活及家庭造成较大的负担。因此,对严重颅脑外伤患者进行科学护理,有利于患者神经功能早日恢复,提高患者的自我照护能力^[1]。本文探讨快速康复护理应用在严重颅脑损伤患者中的临床价值,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以 68 例重度颅脑损伤患者作为研究对象,于 2023 年 2 月至 2023 年 12 月进行随访。纳入标准:为符合重度颅脑损伤诊断,自愿参与此项研究的患者。排除标准:精神疾病患者。本研究以单双号法分组,考察组:选取 11 例男性与 23 例女性,年龄 45-78 岁,平均为 62.38 ± 0.31 岁,对照组:男 12 例,女 22 例,年龄 46-79 岁,平均为 62.66 ± 0.42 岁,两组患者一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规护理,对严重颅脑损伤患者维持呼吸道的畅通,给予胃肠营养,高压氧治疗,适当进行功能锻炼等。

考察组采用快速康复护理,主要包括:(1)心理护理:护士要多与重度颅脑损伤患者进行沟通,给予一定的鼓舞,使其能够直面病情,正确地应对突发病症所产生的负面情绪,要积极的为患者解除心中的疑虑,使患者产生有一种被信赖的感觉,尽早做好康复治疗。(2)护士应

注意患者进食所用的气管插管,定时清除,并注意监测仪器的各项参数,在吃饭期间要密切关注患者的胃管,观察患者有没有反流、误吸、呛咳等情况。(3)康复锻炼:依据患者的身体状况而定,若患者状况相对平稳,可以进行功能锻炼,在病床上休息,引导患者进行外旋、推拿和外展,通过按摩及其他方式的激励,使患者四肢尽早康复,患者可以下床后再进行坐姿训练、上厕所训练,并能够做好基本伸展练习,连续练习下蹲和站立,训练总时长应控制为 20 分钟,还要指导患者走路,还可以使用物理治疗器械来刺激患肢。

1.3 观察指标

研究指标:情绪控制评分利用焦虑、抑郁评价表评估,评价表得分反应情绪状态,评分高则患者负性心理严重。护理满意度通过调查问卷评估,很满意为 90 分以上,满意为 60-90 分,59 分及以下为不满意,护理满意度=(很满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。采取神经功能缺损程度评分量表 NIHSS 对患者神经功能缺损程度评估,采取日常生活能力量表(ADL)对患者生活能力展开评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 方法对快速康复护理效果进行分析,以 n、%表示护理满意度,采用卡方检验,将负性情绪评分、神经功能损伤情况、日常生活能力评分用($\bar{x} \pm s$)来表达,经 t 检验,得到 $P < 0.05$,表明有显著性差异。

2. 结果

2.1 考察组、对照组护理满意度对比

考察组护理满意度相比于对照组护理满意度更高,对比有意义($P < 0.05$),见表 1 所示:

表 1: 考察组、对照组护理满意度对比 (n,%)

组别	满意患者	很满意患者	不满意患者	总满意情况
考察组(n=34)	20 (58.82)	13(38.24)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组(n=34)	14 (41.18)	10(29.41)	10(29.41)	24 (70.58)
X^2	-	-	-	8.7847

表 2 考察组、对照组负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	焦虑评价分数		抑郁评价分数	
	护理前	护理后	护理前	护理后
考察组(n=34)	71.35 ± 4.22	34.25 ± 1.47	70.62 ± 1.74	35.14 ± 1.45
对照组(n=34)	71.42 ± 3.17	51.51 ± 1.35	70.13 ± 1.47	51.12 ± 1.64
t 值	0.0773	50.4258	1.2543	42.5650
P 值	0.9386	0.0000	0.2141	0.0000

2.3 考察组、对照组神经功能损伤情况、日常生活能力评分对比

护理前, 考察组、对照组神经功能损伤情况、日常

表 3 考察组、对照组神经功能损伤情况、日常生活能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	神经功能损伤分数		日常生活能力	
	护理前	护理后	护理前	护理后
考察组(n=34)	20.35 ± 1.22	15.25 ± 1.47	62.62 ± 1.74	85.14 ± 3.45
对照组(n=34)	20.42 ± 1.17	19.51 ± 1.35	62.13 ± 1.47	72.12 ± 3.64
t 值	0.2414	12.4457	1.2543	15.1378
P 值	0.8099	0.0000	0.2141	0.0000

3. 讨论

重度颅脑损伤临床中较为最常见, 约占所有外伤的 10%–22%, 近年来, 国家的现代化建设迅速发展, 公路运输日益增多, 建筑业持续发展, 由于各种原因造成的各种伤害, 导致脑外伤患者的发生率始终很高^[2]。重度颅脑损伤的患者越来越多, 目前以外科为主, 但要想取得更好的疗效就必须进行适当的护理。若处理不好就会引起相应的并发症, 对患者造成很大的伤害。传统护理措施为对严重脑外伤患者进行单纯的护理, 忽视患者心理及主观认识, 导致患者不能很好地配合他们的治疗与护理, 阻碍患者的恢复^[3–4]。快速康复护理给予患者有针对性的照顾与培训, 对于患者的神经功能的恢复是有益的, 初期神经损伤后锻炼, 不仅能快速地建立脑组织, 加速脑细胞的代偿, 还能改善四肢的血液流通, 为了促进患者的恢复, 提高他们的生活自理能力, 预防肌肉萎缩和四肢僵直, 应做到快速康复护理^[5]。

本研究发现, 护理后, 考察组 SAS 及 SDS 均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。在重度脑损伤患者中实施早期的康复护理, 可以减轻或克服其消极的心理, 如恐惧、抑郁等, 并能鼓起勇气面对疾病。护理后, 考察组 NIHSS 得分及日常生活能力得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结果表明: 采用早期的康复治疗, 可促进患者的神经机能

P - - - 0.0030

2.2 考察组、对照组负性情绪评分对比

护理前, 两组负性情绪评分对比, 差异性小 ($P > 0.05$), 护理后, 考察组负性情绪评分低于对照组, 对比有意义 ($P < 0.05$), 见表 2 所示:

生活能力评分对比, 差异性小 ($P > 0.05$), 护理后, 考察组神经功能损伤评分低于对照组, 考察组日常生活能力评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3 所示:

恢复, 对重度脑外伤患者进行早期的康复治疗, 能显著提高其生存质量。

综述, 重度颅脑损伤患者进行快速康复护理可对患者进行有效的心理疏导, 有利于患者的心理健康和心理健康, 加快患者的神经功能的恢复, 提高生活水平, 保障生存品质。

参考文献:

- [1]王盼, 李婷, 景孟娟. 以赋权激励干预模式为基础快速康复外科护理在颅脑损伤患者中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44 (20): 1983–1986.
- [2]姜丽, 赵磊, 黄澜, 等. 快速康复护理联合益生菌营养疗法对胰腺癌根治术后患者的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35 (05): 573–578.
- [3]高娜, 张喜善, 公丕欣. 胸腰椎骨折合并颅脑损伤的加速康复[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30 (20): 1868–1871.
- [4]马晓虹. 颅脑损伤保守治疗患者基于快速康复理念的早期综合康复方案的建立及应用[J]. 浙江创伤外科, 2022, 27 (04): 712–714.
- [5]朱柳花, 张京华, 朱赟. 医护康一体化护理模式在重症颅脑损伤患者人工气道管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (04): 15–18.