

# 应用优质护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能及生活质量的改善研究

石慧仁

(湖北省第三人民医院 430033)

**摘要:**目的: 重型颅脑损伤术后偏瘫患者的肢体运动功能及生活质量的提升至关重要, 基于此提出优质护理模式, 为改善患者的肢体运动功能, 提升患者的生活质量提供参考。方法: 于 2020 年 10 月-2021 年 10 月, 选取本院重型颅脑损伤术后偏瘫患者共计 78 例开展。以随机均等分组法将其分为病例数均为 39 例的对照组和观察组, 对前者开展常规护理, 对后者开展优质护理。对比组间护理前后肢体功能评分变化。对比两组患者 ADL 评分、LOTCA 评分、MMSE 评分及护理满意度。观察组 ADL 评分、LOTCA 评分及 MMSE 评分均高于对照组。结果: 护理前, 组间肢体功能评分无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组肢体功能得到更好的改善 ( $P < 0.05$ ), 数据统计有意义。结论: 针对重型颅脑损伤术后偏瘫患者实施优质护理可有效改善其肢体功能, 促进预后, 推广应用价值显著。

**关键词:** 优质护理; 重型颅脑损伤; 偏瘫患者; 肢体功能

颅脑损伤是常见的神经外科疾病, 主要发病来源于交通事故、高空坠落及意外等, 根据损伤程度不同可分为轻度、中度及重度, 其中重度颅脑损伤风险性最高, 需紧急采取手术治疗, 但术后会遗留不同程度的神经功能障碍, 偏瘫属于最常见的并发症。临床为促进患者康复通常采取早期康复护理干预, 颅脑损伤作为神经外科常见疾病, 其致病原因多为工伤事故或高空坠落, 根据不同伤情可分为轻型、中型、重型以及特重型几种。患病后病情发展较快, 若未及时接受治疗将加重发生并发症风险, 加重病情, 甚至为患者生命安全带来威胁。当前多通过手术进行治疗, 由于病情较重, 术后出现偏瘫的可能性较大, 主要表现在运动功能、语言功能以及认知功能等方面。术后应当及时予以护理干预, 改善预后促进患者肢体功能恢复。有相关研究表明, 优质护理在提升重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能方面有着积极影响。为对该结论予以验证, 本文在 2020 年 10 月-2021 年 10 月间选取 78 例本院重型颅脑损伤术后偏瘫患者展开本次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选择 78 例在 2020 年 10 月-2021 年 10 月期间入本院接受治疗的重型颅脑损伤术后偏瘫患者参与本次研究。通过电脑随机分组分为对照组 (39 例) 观察组 (39 例)。

对照组患者中男性与女性分别包括 23 例和 16 例; 年龄: 32 岁-68 岁, 平均年龄 ( $49.98 \pm 1.42$ ) 岁。观察组中男性与女性分别包括 24 例和 15 例; 年龄: 33 岁-69 岁, 平均年龄 ( $50.12 \pm 1.39$ ) 岁。对比组间基本信息,  $P > 0.05$ , 数据无差异, 可比较。

### 1.2 方法

对照组开展常规护理包括: 对患者各项生命体征进行严密监测, 同时合理安排饮食内容, 评估患者不良情绪表现, 对其负面情绪进行有效疏导, 提升开展临床治疗及护理工作依从性, 促进病情恢复。

对观察组开展优质护理, 具体内容包括: (1) 重型颅脑损伤术后偏瘫患者初期需长时间卧床, 有着较高的呼吸道感染风险, 因此, 护理人员定期对其翻身等体位护理, 促进痰液排出, 针对排出困难患者予以吸痰处理。(2) 定期翻身并擦拭患者身体, 保证身体清洁、干燥, 避免由于身体长时间受压而出现压疮。(3) 通过调节病房内温度、湿度等参数, 合理布置绿植, 优化病房环境, 定期对桌面、地面进行消毒擦拭, 提升整体舒适度。(4) 指导家属在日常通过鼻饲进食中应做到清淡、易消化且营养丰富, 多食用新

鲜水果蔬菜, 促进肠道蠕动, 避免便秘。(5) 患者术后卧床时间较长, 发生血液流动性障碍、四肢僵硬, 下肢静脉曲张等风险较高, 因此护理人员依据患者恢复情况对其开展康复训练护理, 以轻柔的手法对其四肢进行规律性按摩, 对其肌肉及周围组织开展被动训练, 促进提升肌肉张力, 以患者耐受循序渐进增加康复训练强度, 促进其肢体功能逐渐提升。(6) 患者在病情影响下, 通常表现出严重的焦虑、恐慌情绪, 对病情康复失去信心, 对临床护理行为表现出抗拒。此时护理人员应当对其心理情绪进行积极疏导, 叮嘱家属与患者多沟通, 给予关爱, 提升依从性。(7) 健康宣教及心理护理。医护人员采用通俗易懂的语言向患者及家属讲解颅脑损伤及术后偏瘫相关病理知识及预后措施, 提高其认知水平及配合度, 促进疗效; 定期举办讲座, 授课内容包括颅脑损伤术后偏瘫发生原因、预后康复及护理措施, 充分了解相关危险因素, 减少不良事件发生, 并组织患者间交流心得。患者由于长时间需要卧床休息, 同时术后偏瘫症状增加其出现焦虑、抑郁等情绪, 因此需要及时介入相应心理护理。护理人员需要关注患者治疗恢复阶段情绪变化, 如存在严重焦虑、抑郁等情绪, 需要相应介入心理疏导, 告知患者疾病治疗效果以及康复训练内容, 以提高患者治疗依从性。(8) 情志护理干预。患者因病情影响行动受限导致其产生焦虑、抑郁等负面情绪, 医护人员需耐心疏导缓解其负面情绪, 加强沟通倾听其诉求且尽可能予以满足其要求, 减轻患者顾虑, 通过成功治疗案例树立其信心, 促进医患关系。(9) 早期康复训练。①被动训练: 患者前期无法下床活动, 护理人员应协助患者以被动方式对其关节采取各方向运动, 如手臂外旋、腕关节绕环运动、肩外展、手指支撑等, 并给予其四肢及足底按摩敲打, 慢慢加大按摩力度, 每日 2 次, 每次 15~20min。②主动训练: 根据患者恢复情况, 待肌力恢复后鼓励其实施主动训练, 初期指导其卧床进行四肢伸展、起坐及翻身等训练, 中期指导下床通过辅助支撑器具进行慢走、蹲起及四肢简单活动等, 后期指导患者完成日常生活活动训练, 如穿衣、提物及如厕等, 叮嘱其每日至少锻炼 3h, 锻炼强度循序渐进, 不宜过度劳累, 间歇期间注意休息, 养成良好的作息习惯。护理人员需要在进行肢体功能康复训练的同时, 指导患者进行日常生活能力训练, 其中主要包括指导患者自行进食、穿衣、吞咽以及排便。在这一过程中, 需要注意循序渐进, 指导患者能够自行完成日常生理活动为止。

### 1.3 观察指标

以肢体功能评分量表对两组患者护理前后肢体功能进行评分, 该量表以 0 分为最低分, 以 100 分为最高分。评分越高表示患者肢

体功能越好。利用洛文斯顿认知量表 (LOTCA) 评定两组患者认知功能, 利用日常生活活动能力量表 (ADL) 评定两组患者日常活动能力, 利用简易智力状态检测量表 (MMSE) 评定两组患者智力精神状态, 各项评分越高表示其功能性越好。

#### 1.4 数据处理

SPSS19.0 为计算分析本次研究数据的统计学软件, 其中计量资料表达方式为 ( $\bar{x} \pm s$ ), 组间数据检验方式为 *t* 检验; 计数资料表达方式为 [n (%)], 组间数据检验方式为  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示数据统计学有意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组患者的护理前后肢体功能

对比分析组间护理前后肢体功能评分, 护理前组间肢体功能评分相当 (P > 0.05); 护理后观察组肢体功能得到了更好优化 (P < 0.05), 数据统计学有意义, 数据如表 1。

表 1 两组研究对象护理前后肢体功能评分变化 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 护理前          | 护理后          |
|-----|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 39 | 51.74 ± 3.64 | 68.17 ± 4.18 |
| 观察组 | 39 | 51.82 ± 3.77 | 75.49 ± 4.27 |
| t 值 |    | 0.0953       | 7.6502       |
| P 值 |    | 0.9243       | 0.0000       |

#### 2.2 对比两组患者 ADL 评分、LOTCA 评分及 MMSE 评分

试验组 ADL 评分、LOTCA 评分及 MMSE 评分均高于参照组, P < 0.05, 统计学存在研究意义, 见表 2。

表 2 试验组与参照组 ADL 评分、LOTCA 评分及 MMSE 评分对比

| 组别         | ADL 评分 (分)   | LOTCA 评分 (分) | MMSE 评分 (分)  |
|------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 (n=39) | 61.39 ± 3.28 | 90.47 ± 6.53 | 27.49 ± 2.64 |
| 对照组 (n=39) | 46.81 ± 2.89 | 82.16 ± 5.69 | 22.14 ± 2.17 |
| T          | 27.2748      | 6.5072       | 10.6179      |
| P          | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       |

### 3 讨论

重型颅脑损伤后, 病情进展迅速。如果治疗方法不当, 会带来严重并发症, 致残率较高。手术治疗是挽救患者生命的常用治疗方法, 但由于病情较重, 仍存在术后偏瘫的高危因素, 影响患者肢体功能。因此, 应及时进行护理干预, 为术后恢复提供更好的条件。随着医疗技术水平的发展和人们对护理质量提出了更高的要求, 常规护理方法在实际应用中, 而优质护理对重型颅脑损伤术后神经功能会呈现不同程度的障碍, 临床上患者通常表现为语言障碍、肢体瘫痪和认知障碍等, 严重影响患者的身心健康。早期康复护理干预是针对患者恢复情况制定科学的护理措施, 促进其肢体康复, 其中健康宣教及情志护理可提高患者对疾病的认知水平及减轻心理负担, 早期鼓励患者进行活动训练是核心内容。早期采取肢体活动训练可通过运动反射刺激神经功能恢复, 重建肢体功能的同时促进局部血液循环, 加快病灶周围细胞代偿及重建, 进而快速重组大脑神经功能。另外, 患者术后恢复需要一定周期, 早期开展运动锻炼可预防患者出现深静脉血栓及褥疮等并发症, 有助于预后恢复。为当

先新兴护理理念, 其护理行为围绕患者开展, 为病情恢复提供优质条件。在医院临床患者诊断与治疗过程中重型颅脑损伤通常需要接受手术治疗, 以有效改善临床症状, 确保其生命安全。但是在患者接受治疗后, 通常由于手术等因素影响, 造成偏瘫情况发生, 对提高患者治疗效果, 促进疾病康复造成较大影响。在这一情况下, 采用积极有效康复护理措施, 对改善偏瘫症状具有显著效果。常规护理措施主要是指重型颅脑损伤患者术后接受常规用药、疾病监护等护理, 对提高术后恢复效果, 改善临床症状具有显著效果。但是该类护理措施具有较大弊端, 不利于改善患者偏瘫症状, 对患者生活质量提高造成一定影响。优质护理中施加早期康复护理措施是指在患者接受重型颅脑损伤手术治疗后, 介入相应护理措施, 改善偏瘫症状, 提高恢复效果。临床采用早期康复护理措施, 对确保患者手术治疗效果, 提高生活自理能力具有显著效果。

本次研究对观察组施优质护理, 对比于对照组, 护理后观察组肢体功能评分更高, 表示肢体功能得到更好的改善 (P < 0.05)。分析原因: 优质护理从预防长期卧床的呼吸道感染、体位护理、环境护理、饮食指导、心理护理以及肢体康复训练等方面开展, 循序渐进对患者四肢及周围肌肉组织进行按摩康复护理, 刺激神经系统, 避免因长期卧床而出现肢体关节萎缩, 使肢体功能得到更好的改善。

综上所述, 针对重型颅脑损伤术后偏瘫患者开展优质护理, 可明显提升其临床医护工作依从性, 运动康复依从性更高, 促进尽早改善肢体功能, 提升预后, 值得应用。

#### 参考文献

- [1] 暴国丹. 高压氧联合早期康复护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(04): 168-169. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2021.04.079.
- [2] 范苏华, 高霞, 王玲. 早期康复护理对重型颅脑损伤术后肢体偏瘫患者康复的价值体会[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12): 126-127.
- [3] 郭丽. 早期康复护理干预对重型颅脑损伤患者术后偏瘫肢体康复效果的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(92): 97-98. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2019.92.072.
- [4] 朱小换. 优质护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(08): 1533-1534.
- [5] 陈霞. 高压氧联合早期康复护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(01): 109-111.
- [6] 王艳瑾. 优质护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(19): 3635-3636.
- [7] 贺琳, 刘梦焦, 王敬华. 早期康复护理对重型颅脑损伤术后肢体偏瘫患者康复效果的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(17): 154-155.
- [8] 武玉红. 分阶段延伸护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(12): 1455-1456. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2017.12.009.
- [9] 李星楠. 优质护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(02): 142-143.