

探讨重症颅脑损伤患者应用康复护理和肢体功能训练的疗效

田婕

(湖北省第三人民医院 430033)

摘要:目的:重症颅脑损伤患者的致残率高,良好的护理措施干预能够降低致残的几率,因此本文提出了应用康复护理和肢体功能训练法,探究这两种护理措施的有益效果,并为重症颅脑损伤患者提供护理见解。方法:收集我院2020年3月-2021年3月90例重症颅脑损伤患者,随机分组,对照组予基本护理,观察组予个性化康复训练护理。比较两组满意度;康复训练依从性、肢体功能好转时间;护理前后肢体功能状况;护理并发症概率。结果:观察组满意度高于对照组, $P < 0.05$;观察组康复训练依从性、肢体功能好转时间优于对照组, $P < 0.05$;护理前两组肢体功能状况相似, $P > 0.05$;护理后观察组肢体功能状况优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组护理并发症概率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:重症颅脑损伤者实施个性化康复训练护理效果好,可改善肢体功能状况,减少护理并发症概率。

关键词:康复训练护理;重症;颅脑损伤患者;肢体功能;恢复;作用

随着现代生活水平的提高和交通运输的增加,颅脑损伤的发病率逐渐增加。目前,急性颅脑损伤重型颅脑损伤患者的临床治疗更关注急性期抢救,但多数情况下忽略了康复的早期干预。特别是对于严重颅脑损伤的重型颅脑损伤患者,如果错过早期康复治疗时机,容易导致神经功能不可逆损害而影响肢体运动、认知等功能,降低重型颅脑损伤患者生活质量,也给家庭社会带来极大负担。颅脑损伤在创伤性疾病中较为常见,其特点是致残、死亡率高。目前,随着经济的发展,各类运输机械化机械增多,事故增多,机头发生率增加。伤势逐渐加重。经过治疗,重症患者会留下一些后遗症,如偏瘫、自理能力下降、残疾、失语等,不利于患者正常生活能力和生活质量的维持。需要早期进行训练,以改善其肢体功能预后,降低致残风险。本研究分析了个性化康复训练护理对重症颅脑损伤患者肢体功能恢复的作用,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2020年3月-2021年3月,随机选取90例重症颅脑损伤患者,按照随机均等分组,观察组男、女例数32例和13例。年龄21-65岁,平均(45.24±3.11)岁。脑挫裂16例,硬膜外血肿11例,脑干损伤10例,颅脑血肿8例。对照组男、女例数30例和15例。年龄22-66岁,平均(45.21±3.89)岁。脑挫裂15例,硬膜外血肿11例,脑干损伤10例,颅脑血肿9例。两组一般资料有可比性。

1.2 方法

对照组予基本护理,观察组予个性化康复训练护理。在患者入院时,医护人员要在第一时间内为患者及其家属普及与疾病相关的健康知识,可以选择病房巡视、专题讲座等形式来进行科普,要提高患者及其家属对疾病的认知程度,提高患者的护理依从性。很多患者都存在着恐惧、焦虑等消极心理,医护人员必须要重视这一点,如果患者不方便交流,应与患者家属展开积极有效的沟通,在家属提出问题时要耐心回答。要向患者讲述治疗期间的注意事项以及一些康复病例,提高患者的治疗信心与勇气。①患者病情基本稳定后(1-3d)由训练有素的护士对患者进行有针对性的康复训练。循序渐进,从床上被动到下床主动活动,协助患者按摩四肢,促进血液循环,减少肿胀和肿胀,帮助四肢恢复。训练从近端关节开始,慢慢增加运动范围,最后达到完全伸展和屈曲,然后训练远端关节。在语言恢复这一问题上,可以先从简单的数字与常用汉字做起,可指导患者家属帮助患者重复训练,可以选择口形法为患者做示范,要及时纠正患者的口形错误口形,先从说字做起,然后循序渐进地变为句子,要鼓励患者与家属多多交流,不断提高语言表达能力。失忆往往与脑水肿、血液循环障碍有关,在实际的护理工作中,要注意观察患者的神志变化,可以选择将患者熟悉的物品与食物带到病房,还可以播放患者喜爱的影视与音频,要提高患者脑细胞的活跃程度,加强他们的记忆功能。②进行坐姿训练,每天2次,每天30分钟,改善平衡,达到坐起来维持半小时的能力。体位指导:帮助患者取肢体舒适位置,定时进行调整体位,不可长时间保持单一

体位,防止影响血液循环及肢体受压;③进行步行训练和日常生活训练。从站立到开始训练,到慢慢移动,然后到走路、上下台阶;每天2次,每次超过1h。日常生活训练包括基本活动,如进食,穿衣等。尽量鼓励患者独立开展各种活动,帮助患者建立信心,提高培训效果。④心理康复护理。根据患者不同的心理状况,给予有针对性的心理护理,帮助他们缓解焦虑和紧张。护士应与患者及时沟通,耐心细致地向患者讲解疾病的发生、发展及转归,增强患者康复信心,减轻患者焦虑、恐惧心理,缓解患者心理压力。⑤呼吸道护理:清理患者呼吸道及口鼻内的分泌物,确保呼吸道通畅,吸痰注意对气道进行湿化处理;

肢体康复训练:①卧床及床周锻炼:卧床患者进行卧床及床周锻炼,主动活动肢体,带动患者肢体活动,进行左右翻身,双桥、单桥运动,在床上进行起床躺下的练习,以及床及轮椅转换的练习;②坐位站立平衡练习:先训练坐位静态平衡,患者在床边坐位,髋、膝及踝关节均屈曲90°,足踏地或双足分开一脚距离,双手放于膝上,防止足尖内翻,待患者可以坐稳后,可让患者十字交叉进行前、后、左、右、上、下伸展,可使重心移位以达到动态坐位平衡,动态坐位平衡达三级时练习站立,患侧负重下起立、坐下,由静态平衡到动态平衡训练;③步行训练:动态站立平衡后行步行训练双腿前后交替、前后移动、重心转移练习,练习走直线,上下楼,跨越障碍等,活动循序渐进,不感疲劳为宜;④日常生活训练:要求患者尽力完成穿衣、吃饭、梳头、洗脸等日常活动,护理人员及家属帮助、督促完成训练。

此外,要提升患者的自我防护能力,在患者的情况得到有效改善之后,要培养病人的自我护理能力,不要让患者过度依赖家人,急性期已过的病人完全可以自行进食,日常大小便以及卫生情况要自己解决,要逐渐恢复到患病前的运动习惯,适度活动肢体。病友之间可以选择各种形式进行积极互动,有意义的感官刺激对于患者恢复正常是有帮助的,鼓励患者应当以回归社会为目标,提高自我管理能力的。

1.3 观察指标

比较两组满意度;康复训练依从性(100分最好,0分最差)、肢体功能好转时间;护理前后肢体功能状况(100分最好,0分最差);护理并发症概率。

1.4 统计学方法

SPSS25.0软件统计,检验方法是卡方和t检验, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组满意度对比

观察组满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组满意度对比[例数(%)]

组别	例数	满意	不满意	满意指标
对照组	45	36	9	36 (80.00)
观察组	45	43	2	43 (95.56)

χ^2	-	-	-	5.075
P	-	-	-	0.024

2.2 护理前后肢体功能状况对比

护理前两组肢体功能状况相似, $P > 0.05$; 护理后观察组肢体功能状况优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 护理前后肢体功能状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理阶段	肢体功能状况
观察组	45	护理前	64.78 ± 2.21
		护理后	94.74 ± 2.44
对照组	45	护理前	64.18 ± 2.01
		护理后	84.24 ± 2.01

2.3 两组康复训练依从性、肢体功能好转时间对比

观察组康复训练依从性、肢体功能好转时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组康复训练依从性、肢体功能好转时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	康复训练依从性	肢体功能好转时间 (d)
对照组	45	85.45 ± 2.01	25.41 ± 3.57
观察组	45	96.24 ± 2.41	16.56 ± 3.61
t		8.278	9.152
P		0.000	0.000

2.4 两组护理并发症概率对比

观察组护理并发症概率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4 两组护理并发症概率对比 [例数 (%)]

组别	例数	并发症发生率
对照组	45	10 (22.22)
观察组	45	3 (6.69)
χ^2		4.406
P		0.036

3 讨论

重型颅脑损伤是由于外力作用导致头颅发生严重损伤, 颅内神经血管及其他颅内组织受到牵拉撕裂, 神经通路受到破坏引起脑水肿、脑出血。颅内物增多导致颅内压升高, 严重损伤脑组织。重型颅脑损伤患者病情复杂, 致残、致死率非常高。随着现在医学水平的发展及急救技术的提高, 此类患者大多能存活下来。但常会有不同程度的神经功能障碍, 中枢神经损伤后常呈不可逆状态, 通过药物治疗不能恢复。临床实践证明, 中枢神经系统具有极大的可塑性, 通过康复及功能训练能使残留的中枢神经在功能上重新组织, 用新的方式代偿更新丧失功能, 周围神经组织可以通过轴突“发芽”使临近的丧失神经支配的组织重获支配。因此, 重型颅脑损伤患者伤后进行康复护理及功能训练意义重大。颅脑损伤在脑部疾病中常见。原因主要是意外伤害, 多数患者有不同程度的残疾甚至死亡, 其临床死亡率高。及时, 科学, 个性化的个性化康复训练对于中枢神经的恢复具有重要意义, 可刺激中央系统, 激发神经修复潜力增强其可塑性, 允许脑组织细胞的残余部分进行功能性重组, 充分发挥每个神经元的作用, 补偿功能丧失, 并重建脑功能, 促进相关功能的恢复, 并能有效降低残疾率和残疾程度。

颅脑损伤是神经外科常见疾病, 随着现在交通工具的增加, 颅脑损伤发生率也逐渐增多, 多见于青中年。颅脑损伤由于外力直接或间接作用于头部所引起的头皮损伤、颅骨损伤以及脑损伤, 三种损伤可以合并存在。头皮损伤指头皮撕裂、头皮血肿等, 颅骨损伤指颅骨的各种骨折, 脑损伤是脑实质的损伤, 包括脑震荡、脑挫裂伤、脑干损伤等。脑损伤是脑神经纤维及其传导功能障碍, 可出现严重的并发症, 包括语言功能障碍及肢体功能障碍等, 其致残率高, 致死率高, 严重威胁患者健康, 给家庭和社会带来沉重负担。为促进患者早日恢复生活自理及回归社会, 本研究中, 对照组予基本护理, 观察组予个性化康复训练护理。结果显示, 观察组满意率、肢体功能状况、康复训练依从性、肢体功能好转时间、护理并发症概率方面相较于对照组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 个性化康复训练护理在重症颅脑损伤护理中的效果确切, 可改善肢体功能状况, 减少护理并发症概率。

参考文献

- [1]陈美榕, 张曦. 探讨早期康复护理对重症颅脑损伤患者的康复影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(34):156-159+164. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.34.156.
- [2]苏敏. 5E 康复护理在 ICU 重症颅脑损伤患者中的临床应用效果[J]. 当代医学, 2021, 27(19):180-182.
- [3]翟伟卓. 路径式早期康复护理在颅脑损伤术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(11):165-166.
- [4]薛焕霞, 王小峰, 陈慧云. 基于营养风险筛查量表联合吞咽功能筛查的综合康复护理在颅脑损伤术后患者的应用[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1019-1021.
- [5]付慧, 刘新生, 吕志华. 基于免疫型肠内营养的康复护理在颅脑损伤术后患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(14):2543-2546.
- [6]刘晶晶. 规范化康复护理在颅脑损伤患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(05):3-6. DOI:10.16286/j.1003-5052.2021.05.002.
- [7]李景娜, 朱倩云, 吴言芬, 詹志英, 黄海英. 集束化管理策略在重型颅脑损伤患者早期康复护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(09):1278-1282.
- [8]周东梅. 综合康复护理在重症颅脑外伤患者中的应用价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(04):94-96. DOI:10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.12.032.
- [9]李子, 杨元立, 臧理政, 占正寅. ICU 转出后颅脑损伤气管切开患者康复护理中量化健康教育的应用[J]. 中国实用医药, 2021, 16(08):184-186.
- [10]孙静群, 石倩倩, 刘美娜, 李艳霞. 早期综合康复护理运用于重症颅脑损伤术后肢体偏瘫患者中的效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(05):179-181.
- [11]李静. 重型颅脑损伤患者应用康复护理及肢体功能训练的效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(31):170-172.
- [12]魏晓玲, 林丽, 周玉华, 许美卿, 黄桂琴. 康复护理联合肢体功能训练在重型颅脑损伤伴肢体功能障碍患者康复中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14):156-157.