

分析脑外伤患者应用康复护理对其运动功能改善的作用

张萌

(西安交通大学第一附属医院神经外科, 陕西 西安 710061)

【摘要】目的:探讨分析脑外伤患者应用康复护理对其运动功能改善的作用。**方法:**选取我院神经外科2020年12月~2022年12月间收治的脑外伤患者108例作为研究案例,经随机划分组别,其中参照组54例患者经常规护理干预,而研讨组54例患者则辅以康复护理干预,主要就其运动功能的改善作用进行深入探讨与分析。**结果:**护理后研讨组患者的神经功能评价分值低于参照给患者,运动功能评价分值则高于参照组患者,研讨组患者的并发症发生率11.11%低于参照给患者的并发症发生率27.78%,研讨组患者的护理满意率96.30%高于参照给患者的护理满意率75.93%, $P < 0.05$,对比差异存在统计学意义。**结论:**脑外伤患者应用康复护理对其运动功能改善的作用显著,同时还可改善患者的神经功能,提升安全性,具有临床推广价值。

【关键词】分析;脑外伤;康复护理;运动功能改善;作用

【中图分类号】R472

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2023)01-01-127-02

脑外伤在临床神经外科中极为常见,即颅部外伤,产生原因主要集中在跌落、撞击等情况下,据统计脑外伤具有较高的致死率与致残率,且救治后也极易发生多种后遗症,严重影响患者的正常生活,增加家庭的经济压力^[1]。对于脑外伤患者而言,受伤后往往会伴有程度不同的疼痛、呕吐、运动障碍等表现,病情进展较快,救治方式主要是降低颅压、手术及镇静治疗等,在此期间配合科学、有效的护理干预措施十分重要^[2]。由于病灶的特殊性,脑部受伤可能出现运动障碍、肢体障碍等,因此加强康复护理具有重要意义。基于此,本文选取我院神经外科2020年12月~2022年12月间收治的脑外伤患者分组运用常规护理与康复护理干预方案,主要就其运动功能的改善作用进行深入探讨与分析,现汇报如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取我院神经外科2020年12月~2022年12月间收治的脑外伤患者108例作为研究案例,经随机划分组别,其中参照组54例患者经常规护理干预,而研讨组54例患者则辅以康复护理干预。纳入标准:已明确诊断为脑部外伤患者,所纳入患者均具备完整病历信息,患者家属充分了解研究相关内容、注意事项等,已自愿签署知情同意书。排除标准:在受伤前已具备明显认知异常、语言不利、意识不清等表现的患者,合并其他严重心脏、肺部、肝脏等疾病症状的患者。本研究已获得医学伦理委员会批准。

参照组:患者年龄28~61岁,中位值年龄(43.72±15.17)岁,男女比例32:22。受伤原因分为交通事故致伤、高处坠落致伤、撞击致伤分别有患者15例、19例、20例。研讨组:患者年龄27~62岁,中位值年龄(44.08±15.39)岁,男女比例31:23。受伤原因分为交通事故致伤、高处坠落致伤、撞击致伤分别有患者16例、20例、18例。从以上基本病历信息数据可以看出,两组间未呈现统计学差异($P < 0.05$),研究对比具均衡性。

1.2 方法

所有患者入院后均积极进行手术或药物等对症治疗方案。

参照组54例患者接受常规护理干预,遵照医嘱实施降颅压、抗感染、神经营养等治疗措施,同时给予心电监护与吸氧,对于患者的生命体征变化予以实时监测,一旦出现异常及时报告并采取对应处理措施,待患者病情平稳后,进行必要的康复指导。

研讨组54例患者在常规护理基础上配合康复护理干预措施,主要包括以下方面:

1.2.1 体位护理干预措施 对于脑外伤患者而言,治疗后的体位摆放对于康复效果产生重要影响,在患者病情、生命体征平稳24小时后开始进行体位干预,患者存在偏瘫情况可选择侧卧位、坐位、仰卧位等体位交替使用,白天应当每隔2小时变换一次体位,夜间则每隔3小时变换一次体位,

叮嘱患者家属变换体位绝不能超过3小时,可设定好闹钟。在休息时尽可能保持侧卧体位,这样能够减少痉挛表现,避免韧带等部位受到压迫,同时能够促进本体感觉的恢复,有利于肢体活动与功能的早期康复。将患者背部垫上软枕,一般可保持60°~80°的角度为宜,将患侧手臂放于枕边,健侧手臂放于胸前,下肢可保持微微侧曲,两下肢间可使用软垫隔开。康复初期以卧位为主,根据患者的身体状况、病情变化逐步过渡到坐位。仰卧体位时应当在头部垫上枕头,于患侧肩胛骨部位垫上枕头,将患者的肩关节外展,并伸展其上肢,手臂伸直直后放,这个体位可引发颈部紧张反射而产生颅脑痉挛表现,尽量减少使用此体位,如必须使用时,确保1小时变换体位1次。半卧位时屈曲颈部的程度较高,会引发紧张性反射,并促进上肢屈肌与下肢伸肌的退化,导致髋关节外旋,从而推动足部内翻,对于存在偏瘫情况的患者不太适合,因此不可长时间保持此体位。

1.2.2 肢体康复护理干预措施 对于脑外伤患者而言,治疗后的肢体康复对于预后效果产生重要影响。进行被动运动,就是对肢体按摩(由远心至近心位置)、拍打,通过这些刺激促使肢体功能快速康复,按摩时注意先轻后重,从慢到快,每间隔6小时进行1次按摩,每次10分钟,每天3次。主动运动,就是起坐运动、桥式运动等,每天2~3次,每次半小时左右,行走与平衡运动,指导患者自行坐稳,然后开始立位平衡训练,护理人员积极配合患者练习站立与行走,每次40分钟左右,每天1~2次。生活能力训练就是洗脸漱口、进食、床边转移、穿脱衣裤等,每天1~2次,每次10分钟左右。

1.2.3 语言、认知康复护理干预措施 对于脑外伤患者而言,治疗后的语言、认知康复对于预后效果产生重要影响。护理人员多多与患者进行沟通,有针对性的引导其说话,有利于其应答能力的改善,逐步强化患者的认知功能训练,配合声音、图片、视频等形式达到刺激作用,鼓励患者回忆往事,促进其注意力、记忆力的改善。

1.2.4 其他 整个护理过程中,要求护理人员真诚对待每一位患者,给予其充分的尊重与理解,鼓励患者倾诉自身的心理变化,正确指导患者面对疾病与治疗,适当调整自己的情绪,减轻心理压力,护理人员积极介绍成功案例,激发患者治愈的信心与决心,同时为患者讲述脑外伤疾病的相关病理知识,为患者答疑解惑,让其敞开心扉,不断提升正能量,积极配合医护工作的开展。

1.3 检查指标

1.3.1 神经功能与运动功能指标 对于两组患者护理前、后的神经功能与运动功能分别运用美国国立卫生研究院NIHSS卒中量表与简式Fugl-Meye量表进行评价,NIHSS卒中量表满分42分,得分与神经功能呈负相关,即评价分值越高,神经缺损程度越低。简式Fugl-Meye量表满分100分,得分与运动功能呈正相关,即评价分值越高,运动功能越好。

1.3.2 安全性指标 对于两组患者护理期间并发症的发

生情况进行观察并记录,常见并发症包括压疮、关节痉挛、下肢深静脉血栓等。

1.3.3 护理满意度指标 对于两组患者护理后的满意程度运用我院自制的满意度调查问卷进行评价,由患者自行评价,问卷满分100分,将满意度分为很满意、一般满意、不满意3个级别。得分低于60分视为不满意,得分处于60-85分视为一般满意,得分在85分以上视为很满意。

1.4 统计学处理

指标数据的处理与分析运用SPSS21.0统计学软件,计量类型资料(神经功能与运动功能评价指标)以均数±标准

差($\bar{x} \pm s$)表达方式,经t值行组间检验,计数类型资料(安全性指标与护理满意度评价指标)以例数(%)表达方式,经 χ^2 值行组间检验,P值<0.05,对比差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 记录神经功能与运动功能评价指标

下表1数据显示,护理前两组患者的神经功能与运动功能评价分值接近,P值>0.05,对比差异无统计学意义;护理后研讨组患者的神经功能评价分值低于参照给患者,运动功能评价分值则高于参照组患者,P值<0.05,对比差异存在统计学意义。

表1 记录神经功能与运动功能评价指标($\bar{x} \pm s$, n=54, 分)

组别	时间节点	运动功能评分		神经功能评分
		上肢功能	下肢功能	
参照组	护理前	11.37 ± 2.53	17.29 ± 2.63	20.37 ± 3.23
	护理后	26.54 ± 3.72	29.64 ± 4.97	17.21 ± 2.66
研讨组	护理前	11.16 ± 2.20	17.17 ± 2.29	20.59 ± 3.38
	护理后	37.73 ± 3.90	42.13 ± 5.19	13.42 ± 2.41
t 值	护理前	0.4603	0.2529	0.3458
	护理后	15.2569	12.772	7.7592
P 值	护理前	0.6463	0.8009	0.7302
	护理后	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 记录安全性指标

下表2数据显示,研讨组患者的并发症发生率11.11%

低于参照给患者的并发症发生率27.78%,P值<0.05,对比差异存在统计学意义。

表2 记录安全性指标[n(%)]

组别	例数	压疮	关节痉挛	下肢深静脉血栓	并发症发生率
参照组	54	6 (11.11)	4 (7.41)	5 (9.26)	15 (27.78)
研讨组	54	3 (5.56)	2 (3.70)	1 (1.85)	6 (11.11)
χ^2 值	-	-	-	-	4.7882
P 值	-	-	-	-	0.0287

2.3 记录满意率评价指标

下表3数据显示,研讨组患者的护理满意率96.30%高于参照给患者的护理满意率75.93%,P值<0.05,对比差异存在统计学意义。

表3 记录满意率评价指标[n(%)]

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	护理满意率
参照组	54	18 (33.33)	23 (42.59)	13 (24.07)	41 (75.93)
研讨组	54	25 (46.30)	27 (50.00)	2 (3.70)	52 (96.30)
χ^2 值	-	-	-	-	9.3677
P 值	-	-	-	-	0.0022

3 讨论

脑外伤一旦发生可能引发严重后果,患者可能出现不可逆的功能障碍性表现,根据相关研究资料指出,颅脑不同的损伤区域所表现出的症状完全不同,如感觉异常、听觉异常、运动障碍等,这对患者及其家庭而言,承受较大的压力与伤害。临床治疗措施以手术与药物治疗为主,常规护理效果不甚理想,由于脑外伤可能引起患者神经功能缺损,运动能力障碍,因此在护理过程中辅以康复训练的作用明显。早期康复护理能够促使神经元迅速恢复再生,有助于提升病情控制的效果,促使患者运动能力的恢复。本研究采用的康复护理从体位、肢体以及语言、认知等方面进行行之有效、个性化特征明显的护理服务,让患者循序渐进的提升各项行为能力,能够帮助患者尽快恢复正常生活^[3-5]。

研究结果明确,护理前两组患者的神经功能与运动功能评价分值接近,P值>0.05,对比差异无统计学意义;护理后研讨组患者的神经功能评价分值低于参照给患者,运动功能评价分值则高于参照组患者,研讨组患者的并发症发生率11.11%低于参照给患者的并发症发生率27.78%,研讨组患者的护理满意率96.30%高于参照给患者的护理满意率75.93%,P值<0.05,对比差异存在统计学意义。综上所述,脑外伤患者应用康复护理对其运动功能改善的作用显著,同时还可改善患者的神经功能,提升安全性,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 王琅. 探讨早期康复护理对于重度脑外伤患者的肢体功能康复及日常生活自理能力改善的影响[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(5):68-68.
- [2] 孙静群, 石倩倩, 李艳霞, 等. 早期分级康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(1):186-188.
- [3] 刘佩珍. 阶段性康复护理应用于颅脑外伤患者对其术后肢体运动功能、神经功能及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(8):4.
- [4] 刘旻. 康复护理在脑外伤患者护理中的应用效果及对改善患者运动功能的作用分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(2):47-48.
- [5] 毛津津. PDCA循环健康教育对颅脑损伤患者术后康复的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(4):617-620.