

早期综合康复护理对颅脑损伤术后患者神经功能恢复的影响

周昌丽

贵州医科大学附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16359

[摘要] 目的：分析颅脑损伤术后患者神经功能恢复中应用早期综合康复护理的效果。方法：将2022年1月—2023年12月内就诊的颅脑损伤患者80例以区组随机法分对照组40例常规护理，观察组40例实施早期综合康复护理。对比观察指标。结果：护理后，观察组FMA运动功能障碍、蒙氏认知评估表评分等高于对照组，($P < 0.05$)。结论：在颅脑损伤术后应用早期综合康复护理可提高运动自理能力，减少神经受损。

[关键词] 早期综合康复护理；颅脑损伤术；神经功能恢复

中图分类号：R47 文献标识码：A

The Influence of Early Comprehensive Rehabilitation Nursing on the Recovery of Neurological Function in Patients after Craniocerebral Injury Surgery

Changli Zhou

Guizhou Medical University Affiliated Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of early comprehensive rehabilitation nursing on the recovery of neurological function in patients after craniocerebral injury surgery. Methods: 80 patients with craniocerebral injury who visited the hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group of 40 cases receiving routine care and an observation group of 40 cases receiving early comprehensive rehabilitation care. Results: After nursing, the scores of FMA motor function impairment, MMSE cognitive assessment, ($P < 0.05$). Conclusion: The application of early comprehensive rehabilitation care after craniocerebral injury surgery can improve motor self-care ability and reduce neurological impairment.

Keywords: Early comprehensive rehabilitation nursing; Craniocerebral injury surgery; Recovery neurological function

引言

颅脑损伤是急诊科就诊的常见疾病之一，在全身创伤内发病率高达21%，运动撞击、车祸、高空坠落以及暴力击打是导致颅脑损伤的主要原因^[1]。颅脑损伤发病突然、进展损伤，或可并发脑疝以及脑出血等并发症，同时该病有较高的死亡率和残疾率。手术是治疗颅脑损伤的有效方法，其目的借助外科手术给予脑组织足够的膨胀空间，以降低颅内压和脑组织损伤，降低致死致残的概率。而术后患者因为脑组织损伤残留有行为问题、认知改变以及个性改变、言语错乱等，故康复是此类患者术后主要的干预方向，其本质目的是防治并发症，减少颅脑损伤的后遗症，加速患者受损的功能恢复，充分的发挥残存的功能，让患者尽早的好转和康复^[2]。早期综合康复护理是指时间节点生命体征平稳24h，且颅内压稳定于20mmg内，尽早开展有关于身体、心理、社会功能的康复训练，以消除或者减轻功能障碍，尽早和最大限度的恢复患者的正常生活^[3-4]。本文旨在分析颅脑损伤术后患者神经

功能恢复中应用早期综合康复护理的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年1月—2023年12月内就诊的颅脑损伤患者作为研究对象，纳入标准：生命体征平稳24h，且颅内压稳定于20mmg内；未合并有肢体残疾；康复依从性尚可；患者意识清醒；排除标准：患者有转院需求；合并有癫痫；既往史有脑部手术者；80例以区组随机法分对照组40例常规护理，观察组40例实施早期综合康复护理。对照组患者男女比例为30:10例，年龄范围21-68岁均值为(45.46±0.32)岁；含有疾病类型为脑挫裂伤21例、脑震荡10例、颅内血肿9例；观察组患者男女比例为31:9例，年龄范围23-69岁均值为(45.31±0.57)岁；含有疾病类型为脑挫裂伤22例、脑震荡10例、颅内血肿8例；两组患者原始资料对比差异不具有统计学意义，($P > 0.05$)。本次研究获得我院伦理会批准。

1.2 方法

对照组采取常规护理，即监测患者生命体征，给予其饮食和必要的药物指导，同时对下肢静脉血栓、压力性损伤等进行针对性的预防。

观察组患者增加早期综合康复：康复时间选择：生命体征平稳 24h，且颅内压稳定于 20mmHg 内。康复评估：由康复人员对患者进行针对性的康复评估，包含康复认知、康复功能方向、心理情况、其躯体情况、预后情况等。根据患者个人的评估信息，制定综合性的康复档案和计划。心理康复：加强和患者沟通以及交流，鼓励其面对现实。颅脑损伤康复的过程漫长，以月甚至是年为单位，以正性的积极的态度实施治疗和积极康复，尽早的消除消极的情绪，树立信心，恢复自身的相关功能。运动障碍的护理：在患者无法自理的时候，由患者家属协助患者实施被动训练，包含有下肢的屈伸、外旋、内展等，同时对患者肢体进行按摩，每日 2~3 次，每次 15min。主动运动方案为 6 阶段循序渐进法，翻身一起坐—坐位平衡—坐和站过渡—站位平衡—步行。翻身要点由患者自身缓慢利用患侧进行翻身。而起坐为指导患者自身坐在床上，坐位平衡则加入一些坐姿前后摇晃动作，以加强坐姿稳定训练。每日 3~5 次，每次 5~10min。坐和站的过渡为坐位稳定后，逐步增加扶靠墙进行站立，每日 3~5 次，每次 5~10min 站位平衡则增加站立时前后摇晃以及垫脚尖和踩脚后跟的动作。每日 2 次，每次 5~10min。站立行走时可借助助行器以及扶手，5~10min，每日 2 次。患者可正常行走时增加上下楼梯的动作。认知训练：认知训练的内容主要包含有注意力、记忆力以及思维能力的训练。注意力方法训练可借助猜测游戏、删字母作业等进行训练。记忆力训练为以 PQRS 法进行针对性的训练，步骤为预习—反问—阅读—陈述以及检验，借助计算机、图性、视频等编故事，期间为确保患者记忆辅助，借助记事本实施认知和记忆训练。而思维训练则借助报纸要求患者提出报纸中的信息，实施数字排列以及物品分类和作业疗法。以报纸信息为例，让患者自行阅读且描述，每日 2 次，每次 30min。知觉障碍训练：视觉单侧失认训练以及躯体忽略和体象障碍训练。视觉单侧失认训练包含有视觉扫描训练、视觉记忆训练等。躯体忽略和体象障碍训练包含有感觉输入、代偿以及环境适应训练、暗示训练以及健侧遮眼训练。语言功能训练：指导患者本人每日和家属等进行言语沟通和交流，起先从简单的日常对话进行，而后增加对话的长度和时间。康复人员引导患者回忆患者自身既往的经历和经历的记忆深刻的事件，每日 3 次，每次 30min。日常生活能力训练：指导患者每日进行必要的日常生活能力训练，包含有穿衣、洗漱、梳头、就餐、自我移动、大小便以及沐浴等，每日 3 次，每次 30min。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后运动功能障碍以及蒙氏认知评

估分数，包含有 FMA 运动功能障碍评分，含有上肢 (0-66 分)，维度包含有协同运动、分离运动以及手腕稳定性，下肢 (0-34 分)，维度包含有反射活动以及反射亢进，分数和运动能力成正比。蒙氏认知评估分数 0-30 分，正常标准为 ≥26 分。小于该范围存在有认知功能障碍。

对比两组患者护理前后的神经受损指标和 ADL 自理能力评分，包含有 NHSS 神经受损评分，ADL 自理能力评分，NHSS 神经受损评分包含有意识水平、视野、凝视以及上肢肢体运动等，维度包含有 0-42 分，分数越大，神经损伤情况越严重。ADL 自理能力包含有梳头、洗脸、就餐等，百分制，分数和自理能力成正比。

1.4 统计学分析

试验开展期间以 Excel 表格做信息统一收录，上传至 SPSS26.0 版本计算，符合正态分析的计量数据均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达，行以 t 检验，例和率计数资料以率 (%) 表达，行 χ^2 检验，P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后运动功能障碍以及蒙氏认知评估分数

护理前，观察组以及对照组观察指标无明显差异，(P > 0.05)。而护理后，观察组 FMA 运动功能障碍优于对照组，蒙氏认知评估表优于对照组，差异对比有统计学意义，见表 1:

表 1 对比两组患者治疗前后运动功能障碍以及蒙氏认知评估分数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FMA 运动功能障碍 (分)		蒙氏认知评估表 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	49.23 ± 0.23	75.04 ± 0.32	21.27 ± 0.18	27.82 ± 0.37
对照组	40	49.45 ± 0.45	55.32 ± 0.12	21.18 ± 0.72	24.43 ± 0.42
t	-	0.884	8.265	0.154	12.462
P	-	0.357	0.001	0.332	0.001

2.2 对比两组患者护理前后的神经受损指标和 ADL 自理能力评分

护理前，观察组以及对照组观察指标无明显差异，(P > 0.05)。而护理后，观察组 NHSS 神经受损评分高于对照组，ADL 自理能力评分高于对照组，差异显著 (P < 0.05)。见表 2:

表 2 对比两组患者护理前后的神经受损指标和 ADL 自理能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NHSS 神经受损评分		ADL 自理能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	27.18 ± 0.41	15.74 ± 0.15	32.18 ± 0.42	51.12 ± 0.27
对照组	40	27.18 ± 0.41	15.74 ± 0.15	32.18 ± 0.42	51.12 ± 0.27

对 照 组	4	27.684± 0.41	20.32± 0.47	32.17± 0.64	47.43± 0.15
t	-	0.725	5.627	0.354	14.236
P	-	0.305	0.001	0.145	0.001

3 讨论

研究证实, 颅脑损伤的后果是多方面的, 其中主要以认知功能障碍、运动功能障碍、语言障碍以及心理障碍和生活质量下降、社会适应能力降低等为表现^[4]。早期康复护理延伸至康复医学, 其护理原则是以患者为中心, 对其实施身心社兼照顾康复的综合性康复。其康复的内容包含有运动疗法、作业疗法、语言疗法等各类类型, 同时注重患者的心理康复, 旨在为患者提供心理支持和护理。早期康复护理的目标是实现患者分离工作的进一步完善, 同时提高其患肢患侧的整体控制能力, 进而提高思维、意识、认知以及学习能各类能力, 进而最大限度的恢复知觉和运动以及语言的功能, 提高患者的自理能力^[5]。

在本文的研究中, 实施了早期综合康复护理的观察组患者其 FMA 运动功能障碍优于对照组, 究其原因是对运动的各种训练, 如六阶段训练可以增加患者的肌肉力量, 改善其关节的活动度, 降低关节的僵硬和疼痛, 同时可以提高本体感觉, 促使患者恢复对各类肢体的信号掌控。详细的机制为循序渐进的运动可以提高患肢的肌肉温度, 增加神经肌肉的协调性以及肌肉的收缩力, 让原本受损的肌肉可以更快的做出反应, 提高其各类运动的稳定性和协调性。于勇^[6]研究中补充到运动功能恢复后还可提高患者的心理健康, 减少焦虑和抑郁, 增强自信心和自我效能。任文倩^[7]研究中将 50 例颅脑损伤患者作为研究对象, 对其均实施早期综合康复护理, 连续护理 8 周后, 患者肌力从护理前 2 级仅能在床面移动后, 改变为护理后 4 级肢体能做抗阻力动作, 有了明显的提高, 由此可以得出结论, 综合早期康复护理对患者提高肌力层级, 有较大的促进作用。而观察组蒙氏认知功能评分高于对照组患者的原因是认知功能训练, 如含有注意力、记忆力以及思维能力的训练, 通过认知训练可以提高颅脑损伤后大脑的可塑性, 增强患者解决各类认知问题的能力, 以完成社会功能适应。而观察指标 2 中, 观察组的患者 NHSS 神经受损评分优于对照组, 而该结论和杨贵珍^[8]研究一致, 其原因是早期综合康复涵盖了各个康复内容, 极大的利用了大脑的可塑性实现了功能的代偿和重建。王彦宏^[9]研究中补充到大脑为了主动适应和反馈外界的变化会产生结构以及功能的相关变化, 且这种变化具有时间性。实施早期综合性康复可促进神经轴突发芽进行, 重复性刺激受损的神经根, 促进受损区域的神经再生以及功能恢复。此外, 各类康复措施还可促进神经根区域周围微环境的改变, 为神经的再生、神经递质释放以及神经环路重塑等提供有利条件。而在自理能力

对比上, 观察组患者的 ADL 自理能力高于对照组, 究其原因是通过重复性的康复训练, 可以提高神经功能训练, 增加肌力和肌肉活动度, 进而提高患者的自理能力^[10]。故结合本文数据和以上分析可以得出结论, 对颅脑损伤患者实施综合早期康复护理可对患者认知、感觉、语言、运动、心理等实施针对性的康复, 最大可能消除以及减少患者存在的功能缺陷, 完全恢复或者基本恢复学习能力和社会工作能力。

综上所述, 在颅脑损伤术后应用早期综合康复护理可提高运动自理能力, 减少神经受损。

[参考文献]

- [1]杨贵珍,杨砾,于文静.早期综合康复护理对颅脑损伤术后患者认知功能、神经功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(2):158-161.
- [2]刘伟,王映晨,刘月伟,等.高压氧治疗对重型颅脑损伤术后患者神经功能及肢体功能的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(7):1505-1509.
- [3]高培.早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者神经功能及肢体运动功能恢复的影响[J].现代诊断与治疗,2025,36(4):594-596.
- [4]于道阳,黄素霞,王震.咪达唑仑联合盐酸右美托咪定对重型颅脑损伤术后患者神经功能及氧化应激的影响[J].医药论坛杂志,2025,46(1):100-104.
- [5]袁翠玲,杨珂.早期虚拟现实训练结合正念认知训练对重型颅脑损伤术后患者神经功能及认知功能独立性的影响[J].中国疗养医学,2021,30(9):960-962.
- [6]于勇.重型颅脑损伤术后早期集束化康复护理对患者神经功能及日常生活活动能力的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(2):173-176.
- [7]任文倩,宋瑞星,闫会娟.老年桡骨远端骨折患者术后早期综合康复护理效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(1):186-188.
- [8]杨贵珍,杨砾,于文静.早期综合康复护理对颅脑损伤术后患者认知功能、神经功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(2):158-161.
- [9]王彦宏,常雷军,赵志强.重组人促红细胞生成素对重度颅脑损伤术后患者神经功能及相关因子水平的影响[J].中国药物与临床,2021,21(7):1156-1158.
- [10]杜琳.基于微信平台的延续性护理对重型颅脑损伤术后患者神经功能和自理能力的影响分析[J].药店周刊,2022,31(12):175-177.

作者简介:

周昌丽 (1991.12-), 女, 仡佬族, 贵州铜仁人, 本科, 主管护师, 研究方向为神经外科。