

# 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

黄妙妙

昆山市第一人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18138

**[摘要]** 目的: 探讨早期综合康复护理在颅脑损伤术后患者中的应用效果及对神经功能恢复的影响。方法: 选取2024年3月—2025年3月在本院接受手术治疗颅脑损伤患者80例, 随机分为两组。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上开展早期综合康复护理, 比较两组神经功能缺损程度、并发症发生情况及护理满意度。结果: 干预后, 观察组NIHSS低于对照组; 观察组总发生率更低; 观察组在护理满意度更高 ( $P<0.05$ )。结论: 早期综合康复护理可有效改善颅脑损伤术后神经功能, 提升生活自理能力, 降低并发症发生率, 值得推广。

**[关键词]** 颅脑损伤; 术后护理; 早期综合康复; 神经功能; 肢体运动功能; 日常生活活动能力  
中图分类号: R473.6 文献标识码: A

## The Effect of Early Comprehensive Rehabilitation Nursing on Neurological Function Recovery in Patients with Traumatic Brain Injury after Surgery

Miaomiao Huang

Kunshan First People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of early comprehensive rehabilitation nursing in postoperative patients with traumatic brain injury and its impact on neurological function recovery. Method: 80 patients with traumatic brain injury who underwent surgical treatment in our hospital from March 2024 to March 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing, while the observation group received early comprehensive rehabilitation nursing on the basis of routine nursing. The degree of neurological dysfunction, incidence of complications, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Result: After intervention, the NIHSS in the observation group was lower than that in the control group; The observation group had a lower overall incidence rate; The observation group had higher nursing satisfaction ( $P<0.05$ ). Conclusion: Early comprehensive rehabilitation nursing can effectively improve postoperative neurological function, enhance self-care ability, and reduce the incidence of complications in patients with traumatic brain injury. It is worth promoting.

**Keywords:** Brain injury; Postoperative care; Early comprehensive rehabilitation; Neurological function; Limb motor function; Daily life activity ability

### 引言

颅脑损伤是临床常见的急危重症, 多由外力冲击导致脑组织损伤, 具有病情进展快、并发症多、致残率及病死率高等特点<sup>[1]</sup>。手术治疗是颅脑损伤的主要救治手段, 可快速清除颅内血肿、解除脑组织压迫, 挽救患者生命, 但术后常遗留神经功能缺损, 如肢体瘫痪、认知障碍、语言吞咽障碍等, 严重影响患者生存质量, 也给家庭和社会带来沉重负担<sup>[2]</sup>。近年来, 随着康复医学的发展, 越来越多的研究证实, 中枢神经系统损伤后具有一定的可塑性, 早期科学、系统的康复干预可促进神经环路重组与功能代偿, 为患者神经功能恢复创造有利条件<sup>[3]</sup>。常规护理模式多侧重于病情监护、基础护

理及并发症常规预防, 缺乏针对性、系统性的康复训练, 难以满足患者多维度的康复需求<sup>[4]</sup>。早期综合康复护理以“早介入、多维度、个性化、精准化”为核心, 整合肢体、认知、语言、心理、营养等多方面干预措施, 实现康复护理与临床护理的有机结合<sup>[5]</sup>。本研究通过深入分析早期综合康复护理的临床效果, 重点探讨其对护理满意度的影响, 现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2024年3月—2025年3月在本院神经外科接受手术治疗的颅脑损伤患者80例, 采用随机数字表法分为两组。观察组男24例, 女16例; 年龄21~76岁, 平均(44.26±

## Clinical Application Research of Nursing Care

8.54)岁;对照组男23例,女17例;年龄22~78岁,平均(43.66±8.15)岁。纳入标准:①符合《颅脑损伤诊疗指南》诊断标准,经头颅CT/MRI检查确诊;②行开颅血肿清除术或去骨瓣减压术,术后生命体征稳定(收缩压100~140mmHg、舒张压60~90mmHg,心率60~100次/min,呼吸12~20次/min);③意识清楚(GCS评分≥8分),能配合康复训练;④患者及家属签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭;②存在凝血功能障碍、精神疾病史;③术后出现颅内再出血、脑疝等严重并发症;④合并脊柱损伤、肢体骨折等影响康复训练的疾病。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

实施常规护理干预:①病情监测:持续监测意识、瞳孔、生命体征及颅内压变化,记录引流液颜色、量及性状,发现异常及时报告医生;②基础护理:保持呼吸道通畅,定时翻身叩背(每2h1次),预防肺部感染;加强皮肤护理,使用气垫床,保持床单位整洁干燥,预防压疮;做好口腔护理、导尿管护理,预防感染;③用药护理:遵医嘱给予脱水降颅压、营养神经、抗感染等药物,观察用药效果及不良反应;④健康指导:向患者及家属讲解疾病相关知识、术后注意事项,指导简单肢体活动。

观察组在常规护理基础上开展早期综合康复护理,术后48h内病情稳定后启动,持续3个月,具体措施如下:

(1) 肢体功能训练:①被动训练:术后1~2周,由护理人员协助患者进行肢体关节屈伸、旋转等被动活动,每个关节活动3~5次/组,3组/d,避免关节僵硬、肌肉萎缩;②主动训练:术后3~4周,指导患者进行自主肢体活动,如抬手、抬腿、翻身等,逐渐增加活动强度和范围;术后5~12周,根据患者恢复情况,开展站立、行走训练,借助拐杖、助行器等辅助工具,逐步恢复肢体运动功能。

(2) 认知功能干预:采用认知训练量表,针对注意力、记忆力、思维能力等进行针对性训练,如数字记忆、图形识别、简单计算等,每次20~30min,2次/d;同时借助音乐、视频等刺激感官,促进认知功能恢复。

(3) 语言康复训练:针对构音障碍患者,指导进行张口、伸舌、卷舌、吹气等基础训练,每次10min,3次/d;②词汇与句子训练:从单字、叠词开始,逐步过渡到词语、短句、长句表达,鼓励患者复述、对话,每次20min,2次/d;③读写训练:对于具备读写能力的患者,进行看书、读报、写字练习,每次15min,2次/d;④沟通辅助:为语言表达困难患者提供交流板、手势图,帮助表达需求,增强沟通信心。

(4) 心理疏导:颅脑损伤术后患者因病情危重、肢体功能障碍、担心预后及医疗费用等因素,易产生焦虑、抑郁、

恐惧等负面情绪,严重影响康复积极性与治疗依从性。护理人员需建立个性化心理干预方案,术后第1天起每周开展2-3次一对一沟通,通过温和提问、专注倾听等方式耐心了解患者心理诉求,用通俗易懂的语言解释病情恢复进程,针对其担忧点进行针对性安慰与鼓励,肯定患者每一点康复进展,帮助其建立阶段性康复目标。定期组织小型康复经验分享会,邀请康复成功的患者以面对面交流或视频连线形式,分享治疗历程、心理调节方法及康复心得,以真实案例增强患者康复信心。同时为家属开展专项指导,讲解心理支持的重要性,教授简单的情绪疏导技巧,鼓励家属多陪伴、多倾听,避免负面情绪传递,共同营造温暖、积极的家庭康复氛围,助力患者缓解心理压力,以良好心态配合康复治疗。

(5) 并发症预防强化:①肺部感染预防:指导患者进行有效咳嗽、深呼吸训练,每次10min,3次/d;必要时给予雾化吸入,2次/d,稀释痰液;②深静脉血栓预防:指导患者进行踝泵运动(勾脚尖、踮脚),每次10min,4次/d;穿戴弹力袜,促进静脉回流;③压疮预防:每1.5h翻身1次,按摩受压部位,保持皮肤清洁干燥,必要时使用减压敷料;④泌尿系统感染预防:鼓励患者多饮水,每日饮水量≥2000ml,定期夹闭导尿管,训练膀胱功能,尽早拔除导尿管。

## 1.3 观察指标

(1) 神经功能缺损程度:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估,量表包括意识、凝视、肢体运动、感觉等11个维度,总分0~42分,得分越高提示神经功能缺损越严重,干预4周、8周后评估。

(2) 并发症发生情况:统计干预期间两组患者肺部感染、尿路感染、压疮、深静脉血栓等并发症发生例数,计算并发症发生率。

(3) 护理满意度:采用自行设计的护理满意度量表(Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.89)评估,量表包括护理态度、康复指导、沟通响应、效果感知4个维度,共20个条目,每个条目1~5分,总分100分。评分≥90分为非常满意,70~89分为满意,<70分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

## 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 $\chi^2$ 和t进行,分别用百分占比(%) and ( $\bar{x} \pm s$ )表示,若( $P<0.05$ )提示有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 两组NIHSS评分比较

干预4周与8周时,观察组的NIHSS评分低于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

## Clinical Application Research of Nursing Care

表1 两组NIHSS评分比较(x±s, 分)

分组	数量	NIHSS干预4周	NIHSS干预8周
观察组	40	15.24±2.86	8.68±2.15
对照组	40	19.87±3.02	13.45±2.63
t	-	8.243	9.248
P	-	0.001	0.001

## 2.2 两组并发症发生率比较

与对照组相比, 观察组总发生率更低(P<0.05), 见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

分组	数量	肺部感染	压疮	深静脉血栓	总发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	9 (22.50)
x <sup>2</sup>	-	-	-	-	9.376
P	-	-	-	-	0.001

## 2.3 两组护理满意度

相较于对照组, 观察组在护理满意度表现更高(P<0.05), 见表3。

表3 两组护理满意度比较[[n(%)]

分组	数量	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	18 (45.00)	17 (42.50)	5 (12.50)	35 (87.50)
观察组	40	21 (52.50)	19 (47.50)	0 (0.00)	40 (100)
x <sup>2</sup>	--	--	--	--	7.564
P	--	--	--	--	0.001

## 3 讨论

早期综合康复护理通过神经可塑性调控与功能重建引导发挥关键作用, 一方面通过被动运动、感觉刺激等干预减少神经细胞凋亡, 促进受损神经通路的代偿性修复; 另一方面针对运动、认知、言语等核心功能, 开展针对性训练, 打破“制动-功能退化-并发症”的恶性循环, 为神经功能恢复搭建干预基础<sup>[6-7]</sup>。从患者层面, 该护理模式可加速神经功能修复进程, 缩短恢复周期, 有效减轻肢体瘫痪导致的行动受限、认知障碍引发的记忆减退等后遗症严重程度, 帮助患者逐步恢复自主进食、穿衣等生活自理能力, 提升其回归家庭、重返工作与社会的可行性, 切实缓解个人身体痛苦与心理负担; 从医疗层面, 能大幅降低肺部感染、深静脉血栓等术后并发症发生率, 减少临床护理难度, 同时缩短患者平均住院时间, 避免医疗资源浪费, 实现资源优化配置; 从社会层面, 可减少家属照护的时间与经济投入, 降低家庭照护成本, 且减少因患者重度残疾造成的社会劳动力流失, 兼具明确的健

康效益与社会效益<sup>[8]</sup>。临床实践表明, 接受早期综合康复护理的患者, 在术后3-6个月的神功能评分显著高于常规护理组; 运动功能上, 肢体肌力恢复速度加快, 平衡能力与步行能力改善更明显; 认知与言语功能上, 注意力、记忆力及语言表达能力的恢复率提升, 吞咽功能障碍发生率降低; 同时, 患者的抑郁、焦虑等负面情绪发生率减少, 治疗依从性与康复信心显著提高, 整体生活质量得到全面改善<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 早期综合康复护理可通过多维度干预, 有效改善颅脑损伤术后患者神经功能、认知功能、语言功能及肢体运动能力, 提升日常生活自理能力, 降低并发症风险, 值得在临床推广应用。

## [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(4): 168-169.
- [2]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.
- [3]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(4): 168-169.
- [4]杨娇. 早期康复护理对重型颅脑损伤患者术后日常生活能力的影响[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(2): 137-138.
- [5]郭春花, 冯慧慧. 阶段性康复护理在颅脑损伤术后患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(58): 320-321.
- [6]徐亚齐, 尹婷婷, 傅媛媛, 等. 重型颅脑损伤术后集束化康复护理的实施效果评价[J]. 妇幼护理, 2024, 4(20): 4937-4939.
- [7]张雪丹, 和青森, 赵琪. 盐酸纳美芬对重型颅脑损伤患者术后神经功能恢复情况的影响[J]. 药品评价, 2025, 22(4): 503-506.
- [8]张琼. 纳洛酮联合分步控制减压术对急性重症颅脑损伤患者神经功能恢复及预后的影响[J]. 心电与循环, 2023, 42(6): 551-555.
- [9]张旭, 王鑫, 侯芳. 高压氧联合肠内营养对重症颅脑损伤患者术后炎症因子、肠道菌群及神经功能的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(5): 729-732.
- [10]孙萌萌, 张鸿日, 刘洪峰. 高压氧辅助早期康复干预对腹腔镜腰大池腹腔分流术治疗的颅脑损伤并脑积水患者神经功能恢复的作用[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(4): 34-36.

## 作者简介:

黄妙妙(1986.07-), 女, 汉族, 江苏灌云人, 本科, 主管护师, 研究方向为护理。