

早期不同模块护理模式对脑外伤致偏瘫患者的生活能力的影响

江娟

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21839

[摘要] 目的：分析脑外伤致偏瘫患者实施早期不同模块护理模式的效果。方法：将2025年1月-2025年12月内就诊的脑外伤致偏瘫患者60例随机分为对照组30例常规护理，观察组30例联合早期不同模块护理模式，对比两组护理效果。结果：护理前，对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理后，观察组波士顿失语功能评分更高，FMA运动功能评分更高，ADL生活质量评分更高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：脑外伤致偏瘫患者实施早期不同模块护理模式可加速语言功能、运动功能恢复，让患者生活质量改善。

[关键词] 早期不同模块护理模式；脑外伤致偏瘫；生活能力

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Influence of Early Different Module Nursing Models on the Living Ability of Patients with Hemiplegia Caused by Brain Trauma

Juan Jiang

Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective To analyze the effect of early different module nursing models on patients with hemiplegia caused by brain trauma. Methods A total of 60 patients with hemiplegia caused by brain trauma admitted to the hospital from January 2025 to December 2025 were randomly divided into the control group (30 cases receiving routine nursing) and the observation group (30 cases receiving early different module nursing models). The nursing effects were compared between the two groups. Results Before nursing, there was no statistically significant difference in indicators between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the Boston Aphasia Function Score, FMA Motor Function Score and ADL Activity of Daily Living Score in the observation group were higher, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion The application of early different module nursing models in patients with hemiplegia caused by brain trauma can accelerate the recovery of language and motor function and improve patients' quality of life.

Keywords: early different module nursing models; hemiplegia caused by brain trauma; living ability

引言

脑外伤致偏瘫的机制包含有脑组织损伤、神经通路受损、脑血流供应不足、炎症反应、癫痫后遗症等多个方面^[1]。以组织损伤为例，在外力作用下，脑组织可受到撕裂、挤压损伤，损伤直接影响脑部运动区域的神经细胞，致使运动功能障碍诱发偏瘫。而神经通路受损则体现在脑外伤可导致大脑内部神经通路受损，尤其以负责运动控制的神经纤维，其通路损伤后可导致运动信号以及相关信息传递中断，促使脑组织无法有效的控制身体的运动，进而发生偏瘫^[2]。偏瘫对患者的影响极大，不但体现在运动功能受损，更体现在自理生活、生活模式均要依赖他人完成，其造成的废用感极大，对患者的身心均有损伤^[3]。实施相关的康复护理是辅助患者尽早恢复社会功能和生活能力的关键措施。早期不同模块护理

模式是以脑外伤致偏瘫者为干预中心的特殊性康复护理措施，是指借助语言模块、运动模块、心理模块等多个模块的综合性护理，以恢复患者的必要功能，进而提高其生活能力^[4]。本文旨在分析脑外伤致偏瘫患者实施早期不同模块护理模式的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2025年1月-2025年12月内就诊的脑外伤致偏瘫患者60例随机分对照组30例常规护理，观察组30例联合早期不同模块护理模式，对照组男女比例15:15例，最大年龄62岁，最小年龄23岁，均值年龄（45.36±0.60）岁；致伤原因车祸20例，高空坠落3例，暴力打击7例；偏瘫侧为左侧者16例，右侧者14例；观察组男女比例16:14例，最

Clinical Application Research of Nursing Care

大年龄 63 岁，最小年龄 22 岁，均值年龄（45.57±0.41）岁；致伤原因车祸 21 例，高空坠落 6 例，暴力打击 3 例；偏瘫侧为左侧者 18 例，右侧者 12 例；原始信息对比差异不具有统计学意义（P>0.05）。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：经临床病史、影像学检查、影像学特征确诊为脑外伤致偏瘫；病情稳定，无需随时抢救；初次颅脑损伤；

排除标准：合并有肢体残疾；合并有聋哑情况；合并有恶性肿瘤、心肝肾等多方面的功能障碍。

1.3 方法

对照组采取常规护理模式，即在术后病情稳定的 72h 内进行康复训练，遵循医嘱给予患者必要药物镇痛、抗感染等，定时的翻身拍背，预防压力性损伤。定时吸痰，预防肺炎产生，动态性监测血液和颅内压，观察有无出血或继发性梗阻性的脑积水，运动训练以床上的主被动训练为主。制定专门的营养疗法，多吃水果蔬菜，保证营养均衡。

观察组则实施早期不同模块护理模式：护理时机：在患者病情稳定的 24h 内开展康复护理。制定模块式的护理计划：对脑外伤致偏瘫可造成的功能模块情况进行评估和分析，包含语言模块、运动模块、心理模块等方面，围绕三大方面针对性的开展模块式训练。训练前对患者实施必要的健康教育，阐述模块训练对患者的优势，提高其依从性和锻炼积极性。语言模块训练：第一阶段（持续 1-3d）实施口腔训练操，如鼓腮、舌部运动，噘嘴、叩齿，每动作 10-15 次，每次早晚各 1 次。舌部运动为以舌为核心，进行口腔 360° 的环绕和触碰。第二阶段引导性训练（持续 1-5d），发音训练，如同幼儿发音一般，从爸爸妈妈等简单发音到复杂多音节发音，发音正常后，引导患者通过抄写书籍、报纸、朗读、复述等进行短句的复述和朗读。同时开展命名训练，即给予词头进行提示，引导患者功能性描述。期间多次强化进行正确的呼名。第三阶段为会话性交谈和姿势语沟通，术后 10d 开始，引导患者和家属以及医务人员进行简单沟通，从日常切入，缓慢的进行交流；运动模块训练：主要以床上的主被动运动为主，包含有踝泵运动，要点为将脚尖绷直，维持 3S 再放松，每次 15min，每日 2-3 次。康复第二日增加直腿抬高运动，患者体位为仰卧位，协助其双腿伸直，缓慢的抬起患侧腿部抬高到和创面垂直（90°），保持 3-5S，然后放下，再进行健侧腿的锻炼，每次可进行 10-15 组，每组 10-15 次。连续锻炼 3 日后，增加屈髋、屈膝等训练。入院 2 周后，协助患者实施床边站立-行走训练-下肢负重-器械辅助行走，每日早晚 2 次，每次 30min。心理模块护理：采用移情易性和心理疏导的方法对患者进行安抚，稳定其情绪针对患者的疑问和担忧，进行耐心解答和心理疏导，帮助患者树立正确的

疾病认知。可教学患者掌握必要的呼吸渐进放松、正念扫描等心理方法。对患者取得每一项进步进行拍照、打卡、录音、拍视频等，反复强调患者的进步和勇敢，赋予患者锻炼能力，肯定其自我负责和人格魅力。引导家属多陪伴患者，积极的参与患者的情感支持，协助患者进行生活方面的管理。每日主动增加对患者的情感支持，如主动询问其睡眠情况、饮食情况、锻炼情况，以鼓励和肯定的方法进行心理疏导。两组患者连续护理 30d。

1.4 观察指标

对比不同护理模式下患者语言功能的恢复情况，参考波士顿失语功能评分量表，评分维度包含会话性交谈和阐述性语言、听理解能力、口头表达功能、书面理解检查、书写表达五大维度，26 个详细条目，3 级评分法，0-78 分，分数和失语恢复情况反比。

对比不同护理方式下的运动功能和生活能力评分，运动评分为 Fugl-Meyer 运动功能评分，包含上下肢维度，0-100，分数和运动功能成正比。生活能力评分参考 ADL 生活能力评分，包含梳头、洗澡、刷牙、穿衣、步行等维度，0-100 分，分数和生活能力成正比。

1.5 统计学分析

收集研究数据后统一导入 SPSS 24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，而例和率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不同护理模式下患者语言功能的恢复情况

护理前，指标对比无统计学意义（P>0.05）。而护理后，观察组波士顿失语功能评分更高，对比有统计学意义（P<0.05）。见表 1：

表 1 对比不同护理模式下患者语言功能的恢复情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	波士顿失语功能评分量表	
		干预前	干预后
观察组	30	42.96±5.39	21.98±3.88*
对照组	30	42.06±4.61	33.12±5.08*
t 值	-	0.451	12.632
P 值	-	0.124	<0.001

2.2 对比不同护理方式下的运动功能和生活能力评分

护理前，指标对比无统计学意义（P>0.05）。而护理后，观察组 FMA 运动功能评分更高，ADL 生活质量评分更高，对比有统计学意义（P<0.05）。见表 2：

表 2 对比不同护理方式下的运动功能和生活能力评分

组别	例数	（ $\bar{x} \pm s$ ，分）			
		FMA		ADL	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观	30	42.96±5.39	61.98±3.88*	32.56±8.95	73.89±6.97*

观察组	30	42.06±4.61	53.12±5.08*	31.95±6.14	58.19±7.28*
对照					
组					
t 值	-	0.369	17.681	0.341	12.585
P 值	-	0.124	<0.001	0.856	<0.001

3 讨论

早期不同模块护理模式起源于早期康复护理，是指在疾病或者外伤等造成损伤后开展系统性的康复护理服务，其护理模式明显具有区块性和针对性。大量研究证实，脑外伤偏瘫人员可因错过康复时机而产生继发性的残疾，出现肌肉挛缩和关节僵硬，导致患者生活能力和生命功能永久性受损^[5-6]。而早期不同模块护理模式的本质目的是预防残疾，提高康复效果，减轻社会和家庭照护压力。

在本文的研究中，实施了早期不同模块护理模式的观察组患者波士顿失语功能评分量表评分更优，提示着观察组患者语言功能的改善，推测其机制是早期不同模块护理的核心是语言模块护理，护理人员将其分为三阶段递进式的康复，从口腔训练操到单音节、多音节掌握、再从短句到长句表达和叙述，可系统化的练习和刺激大脑的功能，帮助患者重建语言处理能力。其核心机制为多次反复的训练重建语言理解和表达，同时借助语言模块强化注意力和记忆基础，而会话性的联系又可直接影响沟通的灵活性，帮助患者理解对话情景，提高实际沟通功能，改善失语^[7]。而在观察指标2中，观察组患者FMA运动功能评分更高，ADL生活质量评分更高，提示着观察组患者的运动功能更高，生活质量评分更高，其原因是反复性的运动可以增强体力和耐力，促进肌肉的修复。如屠丹华^[8]研究中补充到，在脑外伤偏瘫后，反复的运动刺激和运动信号发起可以促使运动神经功能出现替代性，这一点则是基于人的大脑具有可塑性和重建功能，即新的运动神经可替代既往受损的区域，继而实现功能的恢复。此外，逐步开展的运动训练可以挖掘损伤脑部运动神经功能受损修复潜力，促使新的神经突触再生，进而恢复运动功能。早期不同模块护理模式还注重心理模块的干预，脑外伤致偏瘫患者普遍存在有焦虑、烦躁、绝望和痛苦等负性情绪，心理模块可教学患者有效的自我疏导方法，如渐进式放松、正念扫描等可以一定程度上稳定患者的情绪，引导患者正确的

积极的看待偏瘫和当前的康复。而良好的社会支持和情感支持，让患者获得尊重，协助患者从痛苦、绝望的内心抽离注意力，更多的放在康复锻炼上。患者有较好的心理基础，结合针对性的康复，生活能力得到显著改善。故结合以上分析和本文研究数据可以得出结论，在脑外伤致使偏瘫患者的护理中实施早期不同模块护理模式可以明确康复护理干预的重点方向，对其实施语言、功能、心理、生活能力的康复，有利于患者社会功能康复，尽早转归。

综上所述，脑外伤致偏瘫患者实施早期不同模块护理模式可加速语言功能、运动功能恢复，患者生活质量改善，受益性更大。

[参考文献]

[1]殷俊璞,王红霞.心理弹性支持联合不同护理模式对脑外伤偏瘫患者神经功能与步行功能的护理效果[J].临床医学工程,2022,29(05):697-698.

[2]谭晓洁,陈利莉,刘雪.阶段性康复训练在脑外伤血肿清除术后偏瘫患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):68-70.

[3]赵家峰.脑外伤偏瘫患者早期综合康复治疗的临床研究[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(01):98-99.

[4]卢小玲,胡周静,黄丽,等.早期不同模块康复护理对脑外伤致偏瘫患者语言功能及生活能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(22):2496-2498.

[5]李前进,李其杰,黄秀清.头针联合高压氧及神经节苷脂注射液对脑外伤后偏瘫患者的康复治疗效果分析[J].数理医药学杂志,2022,35(04):621-623.

[6]王华伟,周剑云,王月,等.不同角度电动起立床训练对脑外伤致脑积水患者脑室-腹腔分流术后意识障碍及日常生活活动能力的影响[J].中国医刊,2024,59(07):797-800.

[7]王项,杨雯雯,夏灵.多模块康复护理联合亲情化护理在脑外伤偏瘫患者中的临床效果[J].临床医学工程,2022,29(04):523-524.

[8]屠丹华,陈燕芳.模块式康复训练应用于车祸致脑外伤偏瘫患者中的效果[J].吉林医学,2024,45(01):243-246.

作者简介：

江娟（1994.09-），女，汉族，湖北十堰人，本科，主管护师，研究方向为神经外科早期康复。