

早期康复护理模式应用于脑外伤术后肢体功能恢复的临床效果观察

尤一青

扬州友好医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21893

[摘要] 目的：分析早期康复护理模式应用于脑外伤术后肢体功能恢复的临床效果观察。方法：本次研究时间为2024年4月-2025年4月，选择接受本院脑外伤手术患者60例，按照随机分组法将患者均分为两组，对照组接受常规术后护理，观察组接受早期康复术后护理。结果：护理后，观察组并发症发生率、疼痛指标、生活质量、肢体功能指标都有改善且观察组的结果优于对照组，各项指标对比 $P < 0.05$ ，均有统计学意义。结论：早期康复护理措施可改善脑外伤患者术后肢体功能，值得推广。

[关键词] 早期康复护理模式；脑外伤；肢体功能恢复

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A

Observation on Clinical Effect of Early Rehabilitation Nursing Model on Limb Function Recovery After Brain Trauma Surgery

Yiqing You

Yangzhou Youxiang Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of early rehabilitation nursing model on limb function recovery in patients after brain trauma surgery. Methods: A total of 60 patients who underwent brain trauma surgery in our hospital from April 2024 to April 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine postoperative nursing, while the observation group received early rehabilitation nursing intervention. Results: After nursing intervention, the complication rate, pain level, quality of life and limb function were significantly improved in both groups, and the observation group achieved better results than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early rehabilitation nursing can effectively promote postoperative limb function recovery of patients with brain trauma, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: early rehabilitation nursing model; brain trauma; limb function recovery

引言

脑外伤为神经外科中常见危重症，患者多为交通伤、坠落伤致病。对患者开展急诊手术，可挽救患者生命，但结合临床治疗研究可知，不少患者术后出现运动障碍、肢体偏瘫问题，或和患者脑组织损伤诱发中枢神经功能障碍有关^[1]。同时患者术后长期卧床，容易出现关节粘连、肌肉萎缩、压疮等问题，肢体功能障碍问题明显。对此，临床建议对患者开展早期康复护理，让患者尽早接受规范的康复训练，刺激神经细胞，预防肌肉萎缩，尽早实现生活自理^[2]。现针对收入的脑外伤患者进行早期康复护理研究，探讨该类护理方式对患者整体康复影响，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为2024年4月-2025年4月，选择接受本院脑外伤手术患者60例，按照随机分组法将患者均分为两

组，对照组男16例、女14例、年龄为45岁-74岁，平均年龄为 (59.64 ± 6.26) 岁；观察组男18例、女12例、年龄为44岁-73岁，平均年龄为 (59.49 ± 7.31) 岁，患者手术均顺利完成，积极配合护理工作。两组基本资料无差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。纳入标准：经CT、MRI确诊为脑外伤，患者手术成功；术后意识清醒，可接受康复训练。排除标准：合并四肢骨折、神经损伤，无法接受肢体功能锻炼对象；存在认知障碍或转院对象。

1.2 方法

对照组接受常规术后护理，术后医护人员监测患者体征如血压、心率、血氧饱和度等；保持颅内引流通畅，控制室内温度和湿度，限制探视时间和频率、人数，避免交叉感染。患者术后病情稳定后可接受医生指导下的自主肢体锻炼活动。

观察组患者在常规护理基础上接受早期康复护理，患者手术顺利完成，在其术后24-48h内介入康复护理，同时针对

Clinical Application Research of Nursing Care

患者年龄、病情循序渐近开展康复护理。内容如下：

(1) 术后 1-2d 进行良肢位护理。术后患者卧床休养，活动受限，医护人员需对患者开展良肢位护理。结合患者偏瘫情况选择健侧卧位、仰卧位等体位，锻炼时为患者设置软垫避免皮肤摩擦，逐步帮助患者拉伸、按摩患肢。建议 2h 更换一次体位。此外，结合患者的术后心理情况，对患者进行心理康复支持。医护人员为患者讲解康复案例，告知早期康复训练原理和流程，鼓励患者积极参与训练，提升康复锻炼质量。

(2) 术后 3-7d 进行早期肢体锻炼。术后患者肢体功能还在恢复期，提倡被动锻炼，分别对患者的关节如肩部、肘部、髋部、踝部进行被动屈伸、外展、内收、旋转，训练顺序为从近到远，锻炼时候控制力度，循序渐近，避免关节拉伤。建议每日训练 2-3 次，每个部位训练时间为 5-10min，具体因人而异。其间也需要注意清洁患者皮肤，不定期对关节按摩，缓解肌肉僵硬、痉挛，促进血液循环，预防压疮。

(3) 术后 7-30 进行主动康复训练。经过一周被动锻炼后，患者机体功能有恢复，提倡进行主动锻炼。医护人员可指导患者进行勾脚尖、握拳、屈伸关节、坐卧、站立等锻炼，逐步提升肢体功能。建议每日进行 1-3 次站立、行走锻炼，可先进行短时间的站立，逐步搀扶行走，在患者耐受力内逐步延长时；患者大运动恢复尚可后，可锻炼其手部精细运动，可让患者自行刷牙洗脸、翻书、拿捏物品等。精细运动、大运动均需要结合患者耐受力而定，结合个体差异每日可训练 2-4 次，每次 20-30min。

(4) 术后 1-3 月强化训练。1 月后患者的肌力恢复明显，可逐步进行上下楼梯、负重行走、平衡协调训练。可先从平地行走开始，行走时间可延长到 10min 以上，逐步进行上下楼梯锻炼。在生活方面，提倡患者尝试自主吃饭、穿衣、如厕，提升其自理能力。

1.3 观察指标

对比患者术后 3d 并发症发生率，有下肢深静脉血栓、关节挛缩痉挛、坠积性肺炎、压疮等。

选择 Fugl-Meyer 指标评定患者肢体功能改善情况，其中分离运动（4 分）、反射活动（4 分）、屈级共同运动（6 分）、协调/速度（6 分），评分越高表示肢体功能越好。

对比患者护理前、护理后 3d 后疼痛指标改善情况，选择 VAS 指标，分数段为 0-10 分，分数越高，痛感越强烈；对比患者护理前，护理 1 月后的生活质量改善情况，选择 SF-36 指标，分数段为 0-100 分，分数越高，生活质量结果越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 统计学软件，计数资料为[n (%)]，予

以 χ^2 检验；计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$ ，予以 t 检验。P<0.05，提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组脑外伤患者术后并发症发生率对比

对比并发症发生率差异：对照组术后并发症有 10 例（33.33%），观察组术后并发症有 3 例（10.00%），观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义，（P<0.05），见表 1。

表 1 两组脑外伤患者术后并发症发生率对比[n (%)]

小组	例数	下肢深静脉血栓	关节挛缩痉挛	坠积性肺炎	压疮	其他	并发症
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	10 (33.33)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)
X ²	-	1.0714	0.3509	1.0714	1.0169	1.0169	4.8118
P	-	0.3006	0.5536	0.3006	0.3132	0.3132	0.0283

2.2 两组脑外伤患者 Fugl-Meyer 指标对比

①分离运动指标对比：对照组护理后 2.47±0.30（分）、观察组护理后 2.65±0.28（分）、统计学对比（t=2.4025、P=0.0195），P<0.05，有统计学意义。

②反射活动指标对比：对照组护理后 2.27±0.28（分）、观察组护理后 2.52±0.29（分）、统计学对比（t=3.3968、P=0.0012），P<0.05，有统计学意义。

③屈肌共同运动指标对比：对照组护理后 4.45±0.54（分）、观察组护理后 4.88±0.55（分）、统计学对比（t=3.0556、P=0.0034），P<0.05，有统计学意义。

④协调/速度指标对比：对照组护理后 4.15±0.51（分）、观察组护理后 4.48±0.51（分）、统计学对比（t=2.5060、P=0.0150），P<0.05，有统计学意义。

2.3 两组脑外伤患者 VAS、SF-36 指标对比

①VAS 指标对比：对照组护理后 2.47±0.28（分）、观察组护理后 2.32±0.28（分）、统计学对比（t=2.0748、P=0.0425），P<0.05，有统计学意义。

②SF-36 指标对比：对照组护理后 74.18±8.50（分）、观察组护理后 79.05±9.02（分）、统计学对比（t=2.1522、P=0.0356），P<0.05，有统计学意义。

3 讨论

随着临床医护技术不断发展，国内针对脑外伤的术后护理研究也有了新的进展。脑外伤手术可降低患者颅内压，改善脑出血问题，有效挽救脑外伤患者生命。同时，虽然经过手术治疗脱离生命危险，因脑外伤受累患者中枢神经，患者

Clinical Application Research of Nursing Care

术后多出现肢体功能障碍问题，如患者无法站立、行走^[3]。加之术后长时间卧床，患者更容易出现肌腱粘连、肌肉废用性萎缩、压疮、肢体功能障碍问题加剧，导致其治疗时间延长，康复效果不佳。如今，我国医护水平不断提升，针对脑外伤患者术后肢体功能康复研究也越来越多^[4]。研究表明，术后尽早对患者开展康复锻炼，能够促进神经细胞修复，利于肢体功能重塑，较好地逆转患者病情，利于患者预后^[5]。传统脑外伤术后护理主要以病情监测、并发症预防为主，多等到患者病情完全稳定后才开展康复干预，忽略了早期康复支持的价值，错过了最佳康复治疗时间，不少患者治疗后出现了康复周期长、康复焦虑、抑郁情绪显著、并发症较多等问题。考虑到患者术后恢复需求，临床也建议患者尽早接受康复支持，在生理状态和心理状态允许下进行良肢位等锻炼，利于康复。

同时，早期康复护理措施提倡在患者术后生命体征稳定后尽早介入，还有利于刺激神经功能、肢体功能，帮助患者提升自理能力和康复自信心^[6]。从脑外伤患者术后康复需求来看，对患者进行早期康复护理，能够从源头上预防患者肌肉功能萎缩和并发症风险。如早期良肢位可避免肢体受压，促进血液循环，刺激神经末梢，能够让肢体逐步适应康复锻炼，利于改善患者体征。通过观察患者体征情况，在术后开展被动锻炼，可全面激活身体的多个关节功能，保持良好的关节活动度，预防肌肉痉挛、畸形等问题发生，同时为后期的主动锻炼打下基础^[7]。同时，按照不同的康复阶段对其进行康复支持，可得到理想护理结果。如经过1月锻炼，患者的各项体征改善，医护人员可从日常生活需求入手，引导患者进行主动锻炼如早期床上坐卧、自主抬高患肢等。医护人员可辅助患者进行搀扶站立、行走，逐步延长锻炼时间。随着锻炼强度、时间的增加，患者肌力显著改善，可逐步进行平衡、上下楼梯、自主如厕、洗漱等锻炼，可一方面提升其自理能力，另一方面提升其康复自信心^[8]。

本次研究结果也表明，观察组患者接受早期康复护理后，其肢体功能、术后疼痛、并发症、生活质量结果均优于常规术后护理的对照组。表示早期康复护理措施能够改善患者的肢体功能，提升其生活质量，护理价值显著。整体来看，通过早期康复护理支持，脑外伤术后大脑神经得到有效刺激，可修复受损运动神经，联合体位护理可减少压疮、深静脉血栓等风险。考虑到患者术后康复护理紧迫，不少患者卧床身

心压力较大，对其开展早期心理指导，可舒缓其心理压力，减少疼痛刺激，利于提升患者护理依从性。随着患者的生理功能持续改善，肌力恢复，自理能力也得到提升，患者可逐渐站立行走，锻炼自主进食、洗漱、穿衣、如厕，其病耻感减少，治疗积极性也越来越高，康复效果也会越来越明显，彰显了早期康复护理措施对脑外伤术后患者肢体功能恢复的价值。

综上所述，对脑外伤术后患者开展早期康复护理支持，可显著提升患者的生活质量、肢体功能，有效防范并发症发生，利于康复推进，对于患者术后生活有积极作用。同时也提倡临床结合患者的年龄、病情、肌力情况制定个体化、精细化的康复锻炼，循序渐进提升脑外伤患者的肢体功能，提升康复效果和护理质量。

[参考文献]

- [1]辛琤琤.综合护理对脑外伤恢复期患者肢体活动能力及神经功能的影响[J].名医,2025,(14):120-122.
- [2]王证.肌电触发康复机器人训练结合功能性电刺激方案用于脑外伤术后上肢康复治疗的效果分析[J].大医生,2025,10(06):61-63.
- [3]李有敏.标准化系统护理对急性重症脑外伤患者的应用影响分析[J].中国标准化,2024,(18):269-272.
- [4]方芳,戴志强,张社敏,曹宁,谢亚丽,谢佳芯.体感模拟训练结合功能性电刺激在脑外伤术后患者上肢功能康复治疗中的作用[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(08):1013-1017.
- [5]郭桂花.早期肢体功能训练在脑外伤患者护理中的应用价值[J].基层医学论坛,2024,28(18):116-118.
- [6]陈臻,王柳清,董玉花.基于“MAGIC”五步授权策略的颅脑外伤肢体功能障碍病人护理方案构建及应用[J].全科护理,2024,22(12):2272-2276.
- [7]张玉萍.医护治一体化健康宣教对脑外伤患者肢体运动功能恢复及自护能力的影响[J].当代护士,2024,31(7):88-91.
- [8]王云,王爱艳.健康教育护理路径对脑外伤病人心理状况及肢体障碍康复状况的影响研究[J].贵州医药,2023,47(11):1835-1836.

作者简介：

尤一青（1989.08-），女，汉族，江苏扬州人，大专，主管护师，研究方向为神经外科。