

颅脑外伤患者早期康复护理干预的作用分析

庞雪飞

乌兰察布市中心医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16225

[摘要] 目的：分析颅脑外伤患者早期康复护理干预的作用。方法：选取2024年1月—2024年12月本院收治的颅脑外伤患者60例进行研究，随机性分组，对照组行常规护理干预，观察组行早期康复护理干预。采取格拉斯哥昏迷指数 Glasgow coma scale (GCS) 评估护理前后颅脑外伤患者的损伤程度。结果：护理前两组 GCS 无对比意义， $P>0.05$ ，护理后观察组患者的 GCS 指数偏高。 $P<0.05$ 。结论：针对颅脑外伤患者，实施早期康复护理干预，有助于降低损伤影响，提升预后。

[关键词] 颅脑外伤；早期康复护理；格拉斯哥昏迷

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Analysis of the Role of Early Rehabilitation Nursing Intervention in Patients with Craniocerebral Trauma

Xuefei Pang

Ulanqab Central Hospital

Abstract: Objective: To analyze the role of early rehabilitation nursing intervention in patients with traumatic brain injury. Methods: A total of 60 patients with traumatic brain injury admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for study. They were randomly divided into two groups: the control group received routine nursing intervention, while the observation group received early rehabilitation nursing intervention. The Glasgow Coma Scale Glasgow coma scale (GCS) was used to assess the degree of brain injury before and after nursing. Results: Before nursing, there was no significant difference in GCS between the two groups, $P>0.05$. After nursing, the GCS index of patients in the observation group was higher, $P<0.05$. Conclusion: For patients with traumatic brain injury, implementing early rehabilitation nursing intervention helps reduce the impact of injury and improve prognosis.

Keywords: craniocerebral trauma; early rehabilitation care; Glasgow coma

引言

颅脑外伤是神经外科常见的急危重症，多由交通事故、高空坠落、暴力击打等原因引发，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点，据世界卫生组织统计，全球每年约有690万人因颅脑外伤致残，患者常遗留肢体运动障碍、认知功能缺损、言语吞咽障碍等后遗症，不仅严重降低患者生存质量，也给家庭和社会带来沉重负担^[1]，传统护理模式多侧重于急性期生命体征监测与基础照护，对患者功能恢复的重视不足，易错过康复黄金期，导致功能恢复受限。随着康复医学的发展，早期康复护理干预逐渐成为改善颅脑外伤患者预后的重要手段。通过在患者生命体征平稳后，尽早开展肢体功能训练、认知功能训练、吞咽功能训练等针对性护理措施，不仅能有效预防肌肉萎缩、关节挛缩等并发症，还能促进神经功能重塑，提升患者自理能力与社会参与度^[2]。深入探讨早期康复护理干预在颅脑外伤患者中的应用价值，对优化临床护

理路径、提高患者康复效果具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年12月本院收治的颅脑外伤患者60例进行研究，随机性分组，观察组n=30；对照组n=30。观察组患者男女比例为：12:18；对照组患者男女比例为：13:17。观察组患者年龄为23~71岁；平均年龄(39.46±6.62)岁；对照组患者年龄为24~69岁；平均年龄(40.81±7.43)岁。无统计差异 $P>0.05$ ，具有可比性。

纳入条件：符合《颅脑损伤临床诊疗指南》中颅脑外伤诊断标准，经头颅CT或MRI检查确诊的患者；生命体征平稳且受伤后72小时内可启动康复护理干预；首次发生颅脑外伤，无既往神经系统疾病史（如脑卒中、帕金森病等）；患者自愿参与研究并配合完成康复护理计划及相关评估。

排除条件：合并严重脏器功能衰竭（如肝、肾功能不全

失代偿期，心功能IV级)或多器官损伤，无法耐受康复训练；存在开放性颅脑损伤感染未控制、癫痫持续状态、深静脉血栓急性期等康复护理禁忌症；有精神病史或认知障碍严重(简易精神状态检查表评分<10分)，无法配合康复训练指令；预计住院时间<14天，或因转院、放弃治疗等原因不能完成完整康复护理干预周期。

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理干预)

密切监测患者生命体征，包括体温、血压、心率、呼吸及意识状态，每1~2小时记录1次，确保及时发现病情变化；严格执行无菌操作，做好伤口换药、吸痰等操作，预防感染。协助患者保持正确体位，定时翻身、拍背，防止压疮及肺部感染。重点关注患者头痛、呕吐、瞳孔变化等症状，发现异常及时报告医生。为患者及家属提供基础健康教育，讲解疾病相关知识、用药注意事项及康复要点，常规护理以维持患者生命体征平稳、预防并发症为核心目标，遵循传统护理流程开展工作^[3]。

1.2.2 观察组(早期康复护理干预)

观察组在常规护理基础上，于患者生命体征平稳且受伤72小时内启动早期康复护理干预，根据患者肌力情况制定个性化方案：对卧床患者，由护理人员协助进行关节被动活动，按肩、肘、腕、髋、膝、踝等关节顺序，每个关节做屈伸、旋转动作，每组10~15次，每日3~4组，预防关节挛缩；对肌力恢复至2级以上患者，指导其进行主动训练，如床上翻身、坐起、床边站立等，逐步增加训练强度。认知功能训练采用多样化方法，通过记忆卡片、数字游戏、拼图等工具，每日进行30~60分钟训练，改善患者注意力、记忆力和定向力；针对失语患者，开展一对一语言康复训练，从发音、单词跟读逐步过渡到简单语句表达。吞咽功能训练根据吞咽障碍程度分级，采用洼田饮水试验评估后，对轻度障碍患者指导其改变进食体位(如半卧位)、调整食物性状(从糊状食物开始)；对中重度患者，进行冰刺激咽后壁、舌肌训练等，促进吞咽反射恢复。心理护理贯穿全程，护理人员通过心理量表动态监测患者情绪状态，运用倾听、共情等技巧缓解其焦虑、抑郁情绪，并邀请康复效果良好的患者分享经验，增强康复信心。定期组织家属参与护理培训，指导其掌握居家康复技巧^[4-5]。

1.3 观察指标

格拉斯哥昏迷评分(GCS)内容组成包括：睁眼反应：自发睁眼(4分)、呼唤睁眼(3分)、刺痛睁眼(2分)、无反应(1分)。语言反应：定向正确(5分)、言语错乱(4分)、只能发声(3分)、无反应(2分)。肢体运动反应：按吩咐动作(6分)、对疼痛刺激定位反应(5分)、

对疼痛刺激有躲避反应(4分)、疼痛刺激时肢体屈曲(3分)、疼痛刺激时肢体过伸(2分)、无反应(1分)。

评分范围为3~15分，分数越低，表明意识障碍越严重。一般8分以下为昏迷，3~5分表示有严重脑损伤。结合老年患者颅脑损伤后的初始意识状态判断病情的轻重程度^[6]。

1.4 统计学处理

利用SPSS智能分析系统构建数据库，按资料性质与类比进行单位资料观察，其假设样本以X²检验，本次统计所涵盖的均数、几何均数、中位数等涉及量采取t检验，x±s(mean+standard deviation)为平均数正负标准差，P为概率值，组间对比存在显著差异则P<0.05，组间对比不存在差异则P>0.05。

2 结果

护理前两组GCS无对比意义，P>0.05，护理后观察组患者的GCS指数偏高，P<0.05。见表1。

表1 两组颅脑外伤患者护理前后的GCS评分对比

组别	n	GCS			
		护理前	护理后3d	护理后1w	出院前
观察组	30	8.36±1.71	10.05±1.64	13.81±1.24	14.42±0.92
对照组	30	8.13±1.95	9.13±1.84	10.64±1.95	11.42±1.37
t	-	0.384	2.815	3.925	4.152
P	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

颅脑外伤是神经外科常见的急危重症，主要涉及机械性损伤与继发性病理生理改变，机械性损伤源于外力直接或间接作用于头部，分为开放性和闭合性损伤，开放性损伤多由锐器穿刺、火器伤等导致，颅骨完整性破坏，脑组织直接暴露于外界，易引发颅内感染；闭合性损伤常因车祸、高处坠落等造成，颅骨虽保持完整，但强大外力可使脑组织在颅腔内发生剧烈移位、旋转，导致脑挫裂伤、颅内血肿形成。暴力作用瞬间产生的剪切力、牵张力，会撕裂神经纤维束，破坏神经元结构，造成轴索损伤，影响神经传导功能^[7-8]。

继发性病理生理改变则在原发性损伤基础上发生，进一步加重脑损害，脑损伤后，颅内血管破裂出血形成血肿，占据颅内空间，导致颅内压急剧升高，当颅内压超过代偿能力，会引发脑疝，压迫脑干生命中枢，危及患者生命。脑损伤激活炎症反应，大量炎性细胞浸润，释放肿瘤坏死因子、白细胞介素等炎性介质，引发血-脑屏障破坏，导致血管源性脑水肿，加重脑组织压迫。脑损伤还会引起神经细胞代谢紊乱，

三磷酸腺苷 (ATP) 生成不足, 细胞膜离子泵功能障碍, 细胞内钠离子、钙离子大量积聚, 引发细胞毒性脑水肿, 最终导致神经细胞凋亡、坏死^[9-10]。

本研究中, 护理前两组 GCS 无对比意义, $P>0.05$, 护理后观察组患者的 GCS 指数偏高, $P<0.05$ 。表明面对颅脑外伤复杂的病理过程, 早期康复护理干预具有不可替代的价值。

早期康复护理通过关节被动活动、主动训练等措施, 能有效预防肌肉萎缩、关节挛缩, 受伤早期, 患者肢体长期处于制动状态, 极易出现废用性肌萎缩, 而早期关节活动可刺激肌肉本体感受器, 维持肌肉张力, 促进血液循环, 为神经功能恢复创造有利条件。随着康复进程推进, 针对性的主动训练能逐步激活神经肌肉连接, 促进神经功能重塑, 提高患者肢体运动能力。

脑损伤常导致患者出现认知障碍、失语等后遗症, 严重影响生活质量, 通过记忆卡片、数字游戏等认知训练, 能刺激大脑相应功能区域, 促进神经突触再生, 改善患者注意力、记忆力和执行功能; 一对一语言康复训练则针对不同类型失语症, 从基础发音训练开始, 逐步提升语言表达和理解能力, 帮助患者重新建立语言沟通能力。

早期吞咽功能训练通过洼田饮水试验评估吞咽障碍程度, 采用调整进食体位、改变食物性状、冰刺激等方法, 能有效促进吞咽反射恢复, 降低误吸、呛咳风险, 保障患者营养供给, 增强机体抵抗力^[11-12]。

颅脑外伤患者因身体功能受损、生活自理能力下降, 常出现焦虑、抑郁等负面情绪, 而不良心理状态会影响神经内分泌系统, 抑制机体恢复, 护理人员通过心理评估量表动态监测患者情绪, 运用倾听、共情等技巧给予心理支持, 同时组织康复经验分享, 能帮助患者树立康复信心, 积极配合治疗, 形成良性康复循环。并且, 对家属开展护理培训, 有助于提升家庭护理能力, 确保康复护理在院外的延续性, 进一步巩固康复效果, 助力患者回归家庭和社会。

综上所述, 颅脑外伤早期康复护理干预, 既可以降低疾病对患者的不良影响, 又有助于改善预后, 可在临床推广。

[参考文献]

[1]刘艳丰.早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者

功能恢复的效果分析[J].养生保健指南,2024(23):40-42.

[2]曲丹.早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的影响[J].中国医药指南,2022,20(28):126-128.

[3]卢林,李肖颖,张文.重症颅脑外伤患者配合早期康复护理效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(1):183-185.

[4]墨婷婷,高丽华,王玉果.颅脑外伤术后运动障碍患者中早期康复护理的应用效果及对其生活质量的改善作用研究[J].东方药膳,2021,(11):181.

[5]米迎娜.早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(9):4.

[6]郭秧秧,王向征,刘寒松,等.高压氧联合醒脑静治疗重型颅脑外伤患者期间应用早期康复护理的干预效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(9):1648-1652.

[7]王玉侠,李百灵,王晓耐,等.早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(10):3.

[8]田玲,王迪,赵婧,李琳.早期康复护理干预在急性脑梗死偏瘫患者护理中的作用分析[J].健康忠告,2021(24):98,108-98,108.

[9]孟迪,刘玲,王紫唐.早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者心理状态及神经功能的影响[J].心理月刊,2021(21):133-135.

[10]梁改艳,赵晓君,牛丽瑞,等.分析在老年脑外伤后吞咽障碍患者护理中采用早期康复护理干预的价值[J].养生保健指南,2021,(9):137.

[11]梁晶晶,薛洁.早期康复护理干预对缺血性脑卒中偏瘫患者生活能力的作用分析[J].保健文汇,2021(12):96-97.

[12]刘佳.脑梗死患者接受早期康复护理模式干预的价值及对改善肢体功能,语言功能的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(40):81-83,104.

作者简介:

庞雪飞 (1976.01-), 女, 内蒙古乌兰察布市集宁区人, 本科, 主管护师, 研究方向为护理。