

早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能恢复和日常生活活动能力的影响

王晓燕¹

颅脑外伤在外科较为常见,重度颅脑外伤患者往往存在躯体及认知功能障碍,即使及时治疗患者也可能遗留不同程度的功能障碍,成为降低患者生存质量的主要原因^[1-2]。本院在2010年1月—2012年6月期间对收治的重度颅脑外伤患者进行了早期护理干预,旨在探讨早期护理干预对重度颅脑外伤神经功能恢复及日常生活能力的影响,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科收治的重度颅脑外伤患者120例,均经颅脑CT或MRI检查确诊,存在意识障碍及肢体功能障碍,本研究

对象排除住院期间死亡患者及未完成全程康复干预护理患者。患者包括男性73例,女性47例,年龄26—58岁。致伤原因:交通事故78例,坠落伤32例,斗殴10例;患者疾病类型:颅内血肿40例,脑挫裂伤31例,脑挫裂伤合并硬膜下血肿11例,硬膜外血肿10例,脑挫裂伤合并颅内血肿15例,脑干损伤13例。格拉斯哥(GCS)评分其中3分14例,4分18例,5分22例,6分19例,8分47例。将120例患者按照数字表格法随机分为早期护理干预组与常规护理干预组各60例,两组患者在年龄、性别、致伤原因、病变类型及GCS评分方面比较差异无显著性意义($P>0.05$),见表1。

1.2 护理方法

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		致伤原因			病变类型						GCS评分				
			男	女	交通事故	坠落伤	斗殴	颅内血肿	脑挫裂伤	脑挫裂伤合并硬膜下血肿	硬膜外血肿	脑挫裂伤合并颅内血肿	脑干损伤	3	4	5	6	8
常规护理干预组	60	42.12±4.29	38	22	37	17	6	22	14	6	4	8	6	8	8	12	7	25
早期护理干预组	60	43.07±3.18	35	25	41	15	4	18	17	5	6	7	7	6	10	10	12	22
P值		>0.05	>0.05		>0.05			>0.05						>0.05				

两组患者在入院后均立即给予脱水、降颅压等治疗,在治疗基础上进行护理干预,早期护理干预组在入院后立即制定护理计划,在常规护理基础上开始早期康复护理干预,常规护理干预组早期仅给予常规护理,康复护理干预在病情稳定后3周时开展。两组护理干预时间均为12周。

1.2.1 早期护理干预组:①入院至生命体征平稳后48h内采取抗痉挛体位。仰卧位时将患者前臂伸直外旋,掌心向上并且五指处于分开状态,患肩下与上臂之间垫一垫枕,髋关节保持微屈内旋状态,下肢足尖与足跟垂直于床面;侧卧位时上肢仍为伸直外展外旋状态,掌心向上并且五指处于分开状态,拇指要求与头平行,下肢为上腿的膝部屈曲放在下腿膝前的床上;健侧位时患者体位要求上肢手指分开状态掌心向下按于胸前的床上,可在胸与上臂之间位置用垫枕,防止出现肩关节内收,下肢体位与患侧位时相同。以上不同体位每间隔2h进行变换一次。②生命体征平稳后48h内至2周。此时间段主要对患者采取被动运动、肢体按摩、促醒、膀胱功能锻炼等护理。护理人员每天为患者进行3—4次被动运

动,对上肢肩关节进行外展、外旋运动,下肢髋关节进行内外旋运动,前臂进行后旋运动,肘及指关节进行屈伸运动,膝关节进行屈伸运动,踝关节为背屈运动,足趾进行屈伸运动,被动运动原则为先健侧后患侧,从近端到远端。肢体按摩每天进行2次,每次约为30min,按摩要求手法从慢到快,从轻到重,从肢体远端到近端进行。每日采取柔软毛刷刺激四肢皮肤进行促醒护理,从远端到近端,每次10min,每天3次。同时每天2次配合针灸及电针针刺合谷、内关、印堂、人中、百会等穴位促进患者苏醒。

在患者生命体征平稳后48h后即进行膀胱功能锻炼护理,夹管训练,从最初的夹管2h逐渐延长时间。③生命体征平稳后1周后至功能恢复阶段。此阶段如患者尚未完全意识清醒,继续进行以上各种促进苏醒护理方法,如患者完全意识清醒,可进行心理护理、主动运动功能训练。对患者心理进行评估,找出其最为担心和迫切需要解决的心理问题,与患者进行沟通,解决心理问题,并且以积极的心理支持护理让患者树立康复的信心。要求患者每日进行主动运动训

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.01.015

1 第三军医大学第三附属医院野战外科研究所神经外科,重庆市渝中区,400042

作者简介:王晓燕,女,主管护师;收稿日期:2013-03-11

练,上肢主要为举、握、拉等运动,下肢为抬、蹬等运动,如患者能坐位保持30min以上时可让患者离床进行站立运动。以上运动均要求护理人员陪同,在最初开始运动时可适当进行协助,逐渐让患者自己完成以上运动,运动量从小到大逐渐增加。

1.2.2 常规护理干预组:在病情稳定后3周后进行主动运动训练,方法与早期护理干预组中第3阶段的方法相同。

1.3 观察指标

以美国国立卫生院神经功能缺损程度(NIHSS)评分评估神经功能^[3],患者无法完成自评的项目按照最严重得分计算,Fugl-Meyer运动量表(FMA)评估患者肢体运动功能^[3],以Barthel指数(BI)评估患者日常生活能力^[3]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0进行统计分析,计量资料采用 t 检验,数据以均数±标准差表示,计数资料采用 χ^2 检验,检验值 $P<0.05$ 为差异具有显著性意义。

2 结果

两组患者入院时NIHSS、FMA及BI评分比较差异无显著性意义($P>0.05$),在干预后12周进行神经功能恢复、运动功能及日常生活能力评估,两组患者NIHSS评分较入院时下降,FMA评分及BI评分均较入院时明显升高,护理干预前后比较差异具有显著性意义($P<0.05$),早期护理干预组患者神经功能恢复、运动功能及日常生活活动能力改善较常规护理干预组更为明显,组间比较差异有显著性意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者护理干预前后NIHSS评分、FMA评分及BI比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	NIHSS评分	FMA评分	BI
常规护理干预组				
入院时	60	32.92±4.78	32.13±16.76	20.64±6.33
干预后	60	17.88±3.05 ^①	47.84±11.02 ^①	64.37±5.03 ^①
早期护理干预组				
入院时	60	32.76±4.87	33.15±15.87	20.87±6.25
干预后	60	12.84±3.11 ^②	68.46±12.05 ^②	84.29±4.69 ^②

①与入院时比较 $P<0.05$,②与常规护理干预组比较 $P<0.05$

3 讨论

颅脑损伤主要见于外伤后,因此也被称为颅脑外伤,患者GCS评分 ≤ 8 分并且持续6h以上的患者即为重度颅脑外伤^[4]。重度颅脑外伤患者多合并有较为严重的继发性脑组织损伤,常导致患者神经细胞死亡,因此患者存在不同程度的认知障碍、神经功能障碍及运动等功能障碍,而意识障碍、运动障碍及神经功能等障碍的存在又会引起多种并发症,病程较长,预后较差,即使得到及时救治患者也容易遗留不同程度

度的功能障碍,引起患者生存质量下降^[1-2]。

颅脑外伤后,尤其是重度颅脑外伤患者部分功能很难自行恢复,而有效的康复训练是最大程度寻求代偿机能,对改善患者生存质量具有重要作用^[5]。早期护理干预是在患者发病后即开始进行康复护理,从早期的体位护理逐渐到促醒护理、膀胱功能训练、自主运动康复训练,循序渐进,不仅在早期促进了患者血液循环、预防肌肉萎缩,还对关节僵硬、足内翻等损伤后常见并发症也有一定预防作用,同时针灸、毛刷刺激等促醒护理还能促进患者神经轴突突触的早期建立,也利于健侧脑组织的代偿功能的早期建立,对患者各种功能障碍具有明显改善作用^[3,6-7]。传统护理对颅脑损伤患者的康复训练多是在病情稳定后才开始,往往错过最初的一段最佳干预时间,即使后期采取运动康复训练,患者各种功能障碍的恢复程度也明显比早期护理干预效果差^[3,6-7]。本研究中收治的重度颅脑外伤患者分别采取早期护理干预及常规护理干预,观察患者干预护理前后神经功能恢复、运动功能改善及日常生活能力改善情况,研究结果显示,两组患者虽然在干预护理后神经功能、运动功能及日常生活能力均有不同程度改善,但是早期干预护理组神经功能恢复、运动功能及日常生活能力改善较常规护理干预组更为明显($P<0.05$),也显示早期护理干预对重度颅脑损伤患者的各种功能障碍的改善效果更佳,研究结果也与临床报道情况一致^[5-9]。

综上所述,对重度颅脑损伤患者进行早期护理干预,利于患者神经功能恢复、肢体运动功能改善及ADL能力的提高。

参考文献

- [1] 吴复琴,草香花. 重度颅脑外伤康复期患者生活质量调查及护理对策[J]. 河北医科大学学报,2010,31(4):487—488.
- [2] 肖淑珍. 颅脑损伤患者生活质量调查研究与护理[J]. 现代预防医学,2012,39(18):4926—4927.
- [3] 王莹,张淑芳,张黎,等. 早期康复治疗在重度颅脑损伤患者中应用的临床疗效观察[J]. 现代生物医学进展,2011,11(13):2483—2484,2469.
- [4] 张永发. 重度颅脑外伤临床治疗体会[J]. 中国医药导刊,2009,11(11):1960—1961.
- [5] 吴东宇. 重度颅脑损伤的康复[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(5):404—405.
- [6] 周雪琴,王小平. 早期护理干预对重度颅脑外伤神经功能损伤康复的影响[J]. 卫生职业教育,2011,29(5):151—152.
- [7] 邱永珍. 早期护理干预管理对颅脑损伤患者功能康复的效果评价[J]. 实用心脑血管病杂志,2009,17(2):149—150.
- [8] 岳秀玲. 早期护理干预对颅脑损伤患者功能康复效果影响分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(8):1041—1042.
- [9] 李翠英,张娟红. 早期康复护理干预对颅脑损伤术后偏瘫患者的影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(6):201—202.