



• 临床护理 •

早期分级康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响

钟鹏瑶 张 琼 杨 艳 (新津县人民医院外科 四川成都 611430)

摘要: **目的** 分析早期分级康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响。**方法** 此次研究抽取的 82 例研究对象均为我院收治的重型脑外伤患者, 收治时间 2016 年 7 月-2017 年 7 月, 将 82 例患者依据病床单双号划分为观察和对照两组, 各组患者 41 例。将基础护理模式应用于对照组, 将早期分级康复护理应用于观察组, 待两组患者分别经过护理后比较其认知功能和并发症发生情况。**结果** ①观察组患者视知觉、定向、空间知觉、视运动组织、动作运动以及思维运作分数均高于对照组患者, 组间数据 $P < 0.05$, 形成统计学意义; ②观察组误吸、便秘、反流以及鼻饲管堵塞发生率低于对照组, 组间数据 $P < 0.05$, 形成统计学意义。**结论** 重型脑外伤患者经早期分级康复护理模式后, 可有效恢复患者的认知功能, 降低并发症发生率, 临床应用价值存在。

关键词: 早期分级康复护理 重型脑外伤患者 认知功能 并发症

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-270-02

重型脑外伤在临床中死亡率和致残率均较高, 并且患者容易出现认知功能障碍, 此外因为长时间实施鼻饲治疗, 同样会出现一系列并发症, 严重影响患者的病情恢复和预后^[1-2]。临床研究证实, 对于重型脑外伤患者实施早期康复护理可将其自身病情改善, 同时可降低并发症发生率。此次研究主要探讨早期分级康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响, 现将研究内容进行如下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究抽取的 82 例研究对象均为我院收治的重型脑外伤患者, 收治时间 2016 年 7 月-2017 年 7 月, 52 例患者为车祸, 20 例患者为跌伤, 10 例患者为其他类型。将 82 例患者依据病床单双号划分为观察和对照两组, 各组患者 41 例, 对照组是由 29 例男性患者和 12 例女性患者组成, 年龄跨度 18-62 岁, (45.6 ± 3.8) 岁为本组平均年龄, 均病程时间为 (21.4 ± 3.8) d; 观察组是由 26 例男性患者和 15 例女性患者组成, 年龄跨度 20-64 岁, (47.8 ± 4.1) 岁为本组平均年龄, 均病程时间为 (21.8 ± 4.2) d。采用相关统计学软件对两组患者的基线资料进行比较, 组间相比 $P > 0.05$, 但数据间存在研究性。

1.2 方法

将基础护理模式应用于对照组, 其中包含营养支持、健康宣教、用药干预、心理疏通、并发症预防和控制肌张力等, 待患者病情趋于稳定时, 指导患者实施主动或者被动康复训练。将早期分级康复护理^[4,5]应用于观察组, 其护理内容分为:

1.2.1 一级康复护理: 患者处于此阶段时通常为昏迷状态, 为此护理人员需要依据辅助治疗原则进行护理。协助患者改变卧床姿势, 同时为患者身体组织器官予以按摩和推拿。当患者清醒之后, 对其实施健康宣教, 告知患者及其家属康复锻炼对于病情恢复的目的以及意义。

1.2.2 二级康复护理: 当患者病情趋于稳定后对其进行康复训练, 此阶段为主要康复阶段, 可选择患者喜欢音乐, 在此基础上对患者实施康复训练, 首先实施肢体被动训练, 护理人员对患者进行相应的按摩, 并予以其肢体进行不同程度的被动活动, 其中包含四肢活动和关节伸展等, 而后对患者进行主动训练, 患者可以进行自主活动, 而后由专科护理人员指导并协助患者进行简单肢体运动, 其中包含关节运动和手指屈伸, 并对其错误动作进行纠正。而后对患者实施生活训练, 护理人员指导患者进行简单的日常生活能力训练, 其中包含行走、起床等, 按照患者的实际情况进行训练。然而在实施康复训练过程中, 不应过度运动, 如出现不适感需要即刻终止运动, 训练需要依据循序渐进原则实施。

1.2.3 三级康复护理: 此时期护理人员应对患者进行电话

指导或者上门进行指导, 以预后康复为主要护理原则, 鼓励并指导患者完成日常行为, 其中包含梳头、洗脸、刷牙、行走等, 此外护理人员需要指导患者家属配合患者进行康复训练, 进而将患者自理能力提升, 进而将其预后进行改善。

1.3 评估指标

认知功能。待两组患者进行分别护理后, 通过 LOTCA 分量表对两组患者的认知功能进行评估, 量表内容包含视知觉、定向、空间知觉、视运动组织、动作运动以及思维运作, 分数和康复情况呈现正相关性。

并发症发生情况。患者主要并发症包含误吸、便秘、反流以及鼻饲管堵塞。

1.4 统计学数据计算

本次研究中均采用统计学软件 SPSS21.0 对涉及数据进行计算, 计量资料为认知功能评分计算后的呈现方式, 检验为 t, 计数资料为并发症发生率计算后的呈现方式, 检验为卡方, 两组数据经过统计对比后存在统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 认知功能

观察组患者经过早期分级康复护理后, 其视知觉、定向、空间知觉、视运动组织、动作运动以及思维运作分数均高于对照组患者, 上述数据经过软件比较后均呈现统计学意义, 相关数据由表 1 可知。

表 1: 比较两组患者护理后的认知功能

指标	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	t	P
视知觉	16.33±1.57	11.04±1.36	16.3073	< 0.05
定向	14.32±1.54	9.45±1.34	15.2756	< 0.05
空间知觉	12.68±0.97	8.58±0.96	19.2365	< 0.05
视运动组织	24.02±1.90	16.41±1.60	19.6170	< 0.05
动作运动	12.58±0.46	9.05±0.42	36.2869	< 0.05
思维运作	22.28±1.58	16.60±1.65	15.9202	< 0.05

2.2 并发症发生情况

观察组实施护理后, 其误吸、便秘、反流以及鼻饲管堵塞发生率和对照组相比, 显著降低, 组间数据经对比 $P < 0.05$, 表示形成统计学意义, 详细数据由表 2 可知。

表 2: 比较两组患者并发症发生情况 (n%)

组别	例数	误吸	便秘	反流	鼻饲管堵塞
观察组	41	0 (0.00)	1 (2.44)	1 (2.44)	2 (4.88)
对照组	41	5 (12.20)	7 (17.07)	8 (19.51)	9 (21.95)
χ^2		5.3247	4.9865	6.1157	5.1447
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05



3 讨论

伴随康复学在临床中的完善和发展,特别是早期康复训练的应用,显著提升了患者的生活质量,然而提升重型颅脑损伤患者生活质量的主要方法则是早期康复护理。颅脑损伤患者的康复工作时间较长,因此及早对患者进行康复训练,其疗效越显著,有助于患者病情恢复。颅脑损伤致使其意识出现障碍的主要因素为脑干、轴索、丘脑以及皮质受到损伤后,会产生大脑皮质功能缺失,在此阶段患者表现为昏迷现象^[6]。昏迷时间越长,患者更加容易引发并发症,从而加重自身病情发展,严重者会出现死亡现象。为此,减少患者昏迷时间可降低并发症发生率,同时可将其不良预后改善。

重型脑外伤会因为扭曲、撕裂脑内神经以及血管等其他相关组织。同时会损伤神经通路,引发水肿或者脑出血,增加了颅腔内容物,提升了颅内压,损伤脑组织对患者的生命安全造成了严重威胁。因为重型脑外伤患者的受伤原因、位置以及救治用时等均存在相应的差异,同时临床表现有所不同,如对并发症和认知功能进行考虑,则会提升护理救治的困难程度。因为患者昏迷时间过长,病情具有一定的复杂性,且预后恢复难度较大,护理过程较为繁琐,在进行临床救治的过程中,通常需要采用早期康复护理方法,从而获取显著的疗效。

中枢神经系统在受到损伤后,其功能恢复主要依靠于脑可塑性以及功能重组。早期分级护理可对脑组织恢复起到相应的促进作用,有助于神经元再生。病灶周围水肿的缓解、侧枝循环创建、远隔功能不见以及血管自发再沟通均为内部因素,然而对恢复功能产生影响的外在因素包含康复治疗、护理、药物以及环境等,尤其是拮抗以及预防能够遇见的异常姿势以及痉挛等,对于脑组织早期康复具有一定的重要意义,此外对内部因素的充分发挥可起到一定程度上的促进作用。

(上接第268页)

指导意义。本研究中观察组实施心理护理干预后,老年尿毒症维持性血液透析患者的焦虑、抑郁情绪明显更低,对医护人员的临床治疗及护理操作明显更加依从和配合。

综上所述,足以证明,针对老年尿毒症患者实施维持性血液透析治疗期间,开展心理护理干预既可以平稳患者的消极情绪,还可以提升临床护理质量,改善和调动患者的依从性,比常规护理干预更加符合疾病治疗的需要,预后效果更加理想,具有在临床上予以推广和应用的價值。

参考文献

[1] 李丽,李德天.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的疗效及对皮肤瘙痒的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(23):92-93.

(上接第269页)

监测,任何仪器难以替代。辅助观察仪器包括测量血液流量仪器(如超声多普勒流量计)和测量皮肤彩色仪器(如反射光谱仪)等。这些手段只能在监测中发挥作用,不能有效预防并发症,改善预后。因此,显微外科临床护理路径主要包括严格的手动监测,预防措施,有针对性的治疗,如温暖,维护环境,监测标志,掌握适应症等。^[3]

显微外科手术术后护理不仅需要维护护理人员,而且还需要积极配合患者,特别是对于高突发性和高发病率,患者承受很大的心理压力,然后产生负面情绪,正常护理活动有影响。观察组采用“人性化服务”的理念,提高护理人员的综合护理能力,加强风险管理,提高基层护理质量,积极遏制患者的消极情绪,有效抑制并发症发生并使血液循环障碍

用^[7]。音乐可将多种病症患者的心理生理水平进行提升,进而将其认知能力提升,有助于减轻躯体疼痛,缓解其精神压力。此研究结果表明对观察组患者进行早期分级康复护理后,其认知功能评分显著高于对照组,同时并发症发生率显著低于对照组,组间数据经过对比分析后均呈现统计学意义,研究结果表明早期分级康复护理模式在临床中具有可行性。

综上所述,重型脑外伤患者经早期分级康复护理后可改善其认知功能,从而对降低并发症发生率可起到积极效果。此护理模式按照患者的实际病情以及肢体功能制定康复计划,在训练中依据循序渐进原则,以免患者出现劳累表现。与此同时,康复训练时间较长,护理人员应对患者家属的参与积极性进行调动,一同协助患者促进其病情恢复,由此说明此护理模式值得在临床中大力推广并使用。

参考文献

[1] 赵显清,王红军,贺瑛福.重症头颅外伤患者出现高钠血症时的临床观察和预后分析[J].中国现代医药杂志,2011,13(8):79-80.

[2] 吴晓晓,周孝叶,范琴梅,等.重型颅脑损伤患者216例术后体位护理[J].全科医学临床与教育,2013(4):476-477.

[3] 王莹,张树芳,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):2483-2485.

[4] 简明.早期分级康复护理对重型脑外伤患者认知功能及并发症的影响[J].护理实践与研究,2015(4):148-149.

[5] 李丽,李淑君,王琴等.早期康复护理在重型脑外伤患者认知功能恢复及减少鼻饲并发症中的作用[J].现代中西医结合杂志,2015(8):898-900.

[6] 李翠霞,崔明武.重度颅脑损伤患者亲情护理48例分析[J].山西医药杂志,2011,40(18):956-956.

[7] 王蕴坤.脑损伤昏迷后丘脑连接结构变化与意识障碍的相关性研究[D].第二军医大学,2013.

[2] 李敬辉,李晓翠.维持性血液透析患者心理护理体会[J].中国伤残医学,2013(3):191-192.

[3] 齐士君,刘旺兴,田小莲等.心理护理干预对老年尿毒症患者维持性血液透析治疗中的生活质量的影响[J].中国现代医生,2013,51(31):92-93,96.

[4] 刁金因,王莹莹.慢性肾衰竭是一种全身性疾病——慢性肾衰竭的病因、病机和临床表现[J].中国社区医师,2012(43):4-4.

[5] 邓岱,李新伦,李红霞,等.不同血液净化方法清除维持性血液透析患者血清蛋白结合类尿毒症毒素的效果比较[J].中国血液净化,2014,13(9):639-642.

[6] 翁永华,李俊儿.心理护理干预对老年尿毒症维持性血液透析患者生活质量的影响[J].中国基层医药,2015(13):2075-2076.

发生率明显下降。

综上所述,显微外科手术应该从护理管理中得到很好的照顾,以加强护士的整体素质,强调护理人员-患者-整体环境良好,显微手术的每一个重要部分是确保有效性的外科护理。

参考文献

[1] 吴容,陈雅琴,侯峥嵘,等.胸背甲皮瓣移植联合带指神经血管蒂岛状皮瓣移位再造拇指患者的护理[J].中华护理杂志,2001,11(36):808.

[2] 范启申,王成琪.现代骨科显微外科手术学[M].北京:人民军医出版社,1995:24.

[3] 肖庆,朱远江.显微手外科手术术后静脉镇痛对血管吻合成活率的观察[J].四川生理科学杂志,2012,34(2):65-67.