

护理干预对改善重型颅脑外伤患者的肢体功能效果分析

王巧梅

甘肃省白银市第二人民医院神经外科 730900

〔摘要〕 目的 观察分析护理干预对改善重型颅脑外伤患者的肢体功能效果。方法 选取本院（在 2018 年 2 月 -2019 年 2 月）收治的 38 例重型颅脑外伤患者（均提供临床针对性治疗），按照不同护理干预方法分为实验组（19 例，应用综合护理干预方法）和对照组（19 例，应用常规护理干预方法）。采用统计学分析两组重型颅脑外伤患者的平均住院时间、感染发生率以及护理前后肢体运动功能评分（采用 Fugl—Meyer 运动功能积分法）、日常生活能力评分（采用 Barthel 指数评定量表）。结果 两组重型颅脑外伤患者护理干预前肢体运动功能评分、日常生活能力评分比较未有显著差异（ $P>0.05$ ），护理干预后实验组重型颅脑外伤患者的肢体运动功能评分、日常生活能力评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；实验组重型颅脑外伤患者的平均住院时间显著短于对照组（ $P<0.05$ ），实验组重型颅脑外伤患者的感染发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 综合护理干预可以显著改善重型颅脑外伤患者的肢体功能和日常生活能力，降低感染发生率、缩短平均住院时间。

〔关键词〕 重型颅脑外伤患者；肢体功能；护理干预；感染发生率；住院时间

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-183-02

重型颅脑外伤是一种高危疾病，具有较高死亡率。根据相关资料显示，有 62% 左右的重型颅脑外伤存活患者发生肢体功能障碍^[1]。肢体功能障碍的发生会严重影响到重型颅脑外伤患者的生活水平，基于此，必须对重型颅脑外伤患者进行护理干预，从而提高重型颅脑外伤患者的预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院（在 2018 年 2 月 -2019 年 2 月）收治的 38 例重型颅脑外伤患者（均提供临床针对性治疗）。实验组中有 12 例男性患者、7 例女性患者；对照组中有 13 例男性患者、6 例女性患者；实验组重型颅脑外伤患者平均年龄为（40.04±6.69）岁，对照组重型颅脑外伤患者平均年龄为（41.11±6.52）岁；实验组重型颅脑外伤患者受伤后平均昏迷时间为（100.65±26.68）h，对照组重型颅脑外伤患者受伤后平均昏迷时间为（102.11±23.17）h。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理干预方法，主要内容有：其一，加强重型颅脑外伤患者的肌肉力量训练或者关节活动训练等，一天一次，每次半小时左右；其二，加强用药指导；其三，严密观察重型颅脑外伤患者的基础病情，做好呼吸道管理；其四，定时为重型颅脑外伤患者翻身，预防褥疮感染等。

1.2.2 实验组

实验组在对照组基础上实施综合护理干预方法，主要内容有：其一，培训护理人员，强化其责任意识，培养其耐心，

提高专业节能水平，在护理服务操作中耐心倾听重型颅脑外伤患者患者主诉，保持平和的语气和轻柔的肢体动作；其二，训练重型颅脑外伤患者的认知水平，充分利用好认知功能评估系统以及具体肢体功能训练计划，将认知功能评估系统的动作和空间知觉以及思维习惯等内容作为训练重点，一次一次，每次半小时；其三，进行平衡板训练，护理人员需扶住重型颅脑外伤患者的髋部，使其重心做左侧或右侧倾斜，保持平衡，每次训练半小时，一天一次；其四，进行步行训练，分析重型颅脑外伤患者在步行过程中所存在的问题，锻炼膝关节和踝关节控制功能。

1.3 观察指标

分析两组重型颅脑外伤患者的平均住院时间、感染（肺部感染、切口感染）发生率以及护理前后肢体运动功能评分（采用 Fugl—Meyer 运动功能积分法）、日常生活能力评分（采用 Barthel 指数评定量表）。

1.4 统计学方法

资料分析采用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组重型颅脑外伤患者护理干预前后肢体运动功能评分、日常生活能力评分比较

两组重型颅脑外伤患者护理干预前肢体运动功能评分、日常生活能力评分比较未有显著差异（ $P>0.05$ ），护理干预后实验组重型颅脑外伤患者的肢体运动功能评分、日常生活能力评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1：两组重型颅脑外伤患者护理干预前后肢体运动功能评分、日常生活能力评分比较（分）

组别	肢体运动功能		日常生活能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=19)	38.52±17.01	59.01±15.68	35.55±6.14	66.13±3.65
对照组 (n=19)	38.60±16.86	47.74±16.36	35.60±6.12	55.86±3.44
χ^2	3.268	12.369	3.115	19.924
p	0.065	0.014	0.066	0.005

2.2 两组重型颅脑外伤患者平均住院时间、感染发生率比较
实验组重型颅脑外伤患者的平均住院时间显著短于对照

组（ $P<0.05$ ），实验组重型颅脑外伤患者的感染发生率显著
(下转第 186 页)

表 1: 比较两组的住院天数和血红蛋白与白蛋白的水平变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数(天)	入院第 1 天		入院第 14 天	
			血红蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)
观察组	38	24.21±3.42	108.91±20.83	35.88±6.01	127.13±23.67	39.17±3.62
对照组	38	28.65±4.81	111.78±20.91	36.24±5.42	117.01±20.12	35.22±3.03
T 值	—	4.6375	0.5994	0.2742	2.0081	5.1580
P 值	—	0.0000	0.5507	0.7847	0.0483	0.0000

表 2: 比较两组的并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	肺部感染	消化道出血	便秘	总发生率
观察组	38	1 (2.63)	0 (0)	2 (5.26)	3 (7.89)
对照组	38	3 (7.89)	3 (7.89)	6 (15.79)	12(31.57)
χ^2 值					6.7279
P 值					0.009

方法能治愈老年脑卒中吞咽障碍患者, 因此, 作为一种代替治疗, 胃管鼻饲饮食护理十分重要。郑晓丽等学者^[4]的研究成效和本文基本一致, 他们对老年脑卒中吞咽障碍患者早期胃管鼻饲流质饮食与精心护理的应用效果进行了分析探究, 发现, 入院后两周, 观察组患者的营养状况明显优于对照组, 并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。本次研究发现: 观察组的住院天数明显没有对照组长 ($P < 0.05$)。两组入院第一天的血红蛋白与白蛋白水平无差异 ($P > 0.05$); 与入院第一天比较, 入院第十四天两组的血红蛋白与白蛋白水平明显增加; 且观察组的变化幅度要明显大于对照组 ($P < 0.05$)。此外, 观察组并发症发生率为 7.89%, 较对照组的 31.57% 低

($P < 0.05$)。

综上所述, 对老年脑卒中吞咽障碍患者实施早期胃管鼻饲流质饮食与护理干预, 临床应用效果良好, 能明显缩短住院天数, 提升血红蛋白与白蛋白水平, 降低并发症发生率, 建议推广。

[参考文献]

[1] 逢冬, 邵春玲, 王璐思. 脑卒中吞咽障碍患者饮食营养干预的护理体会 [J]. 黑龙江医学, 2018, 42(05):492-493, 495.4

[2] 张清. 早期饮食护理对吞咽障碍卒中患者的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(06):115-116.

[3] 吕银红, 宋效玲, 鲍文娅, 等. 老年脑卒中吞咽障碍患者早期鼻饲的临床护理观察 [J]. 中华全科医学, 2014, 12(10):1672-1673.

[4] 郑晓丽, 陈芳. 老年脑卒中吞咽障碍患者早期胃管鼻饲流质饮食与精心护理的应用效果 [J]. 临床检验杂志(电子版), 2016, 5(03):144-146.

(上接第 183 页)

低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组重型颅脑外伤患者平均住院时间、感染发生率比较

组别	平均住院时间(d)	感染发生率(例/%)
实验组(n=19)	20.62±2.36	1(5.26)
对照组(n=19)	30.14±2.95	6(31.58)
χ^2	3.2698	10.1254
p	0.023	0.015

3 讨论

重型颅脑外伤病情较为复杂, 重型颅脑外伤患者往往伴有昏迷或者神经功能障碍等临床症状^[2]。有学者认为, 提高重型颅脑外伤患者的预后效果不仅仅和医院的医疗技术水平相关, 而且和护理工作人员的护理服务质量成显著相关性^[3-4]。以往抢救重型颅脑外伤患者过程中未高度重视护理价值, 现如今, 人们逐渐发现良好的护理服务能够显著促进重型颅脑外伤患者康复。对重型颅脑外伤患者进行综合护理干预能

够显著降低切口感染率和肺部感染率, 除此之外, 对重型颅脑外伤患者进行肢体功能恢复能够显著提高预后效果。

综上所述, 综合护理干预可以显著改善重型颅脑外伤患者的肢体功能和日常生活能力, 降低感染发生率、缩短平均住院时间。

[参考文献]

[1] 邓雪飞. 重型颅脑外伤患者 PDCA 循环护理效果研究 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1):281-282.

[2] 张悦, 于晓江. 优质护理在 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4):78-81.

[3] 杨欣刚, 安海龙, 马修尧等. 重型颅脑损伤患者气管切开后肺部感染特点与危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(2):323-325.

[4] 郝淑静. 重型颅脑外伤患者手术后常见并发症的观察及护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8):80-82.

(上接第 184 页)

括心理护理、饮食护理等, 其中引导患者进行功能锻炼, 进一步帮助患者对关节功能进行恢复, 促进患者的血液流动, 避免患者出现肌肉萎缩等情况, 科学有效的帮助患者恢复。

综合研究结果可知, 采取综合护理对多发骨与关节损伤患者进行护理干预, 在有效降低患者发生并发症几率的基础上, 对患者的临床护理满意度进行提高, 数据有明显差异性, $P < 0.05$ 具有统计学意义; 在改善护患关系的同时, 有效的促进了患者的临床治疗效果, 具有较高的临床价值。

[参考文献]

[1] 董琼. 基于护理程序的整体护理干预对多发骨关节

损伤合并骨盆骨折患者的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4215-4216.

[2] 李虹. 多发骨与关节损伤 42 例临床护理分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018, 26(10):158-159.

[3] 雷伟洁. 护理程序的整体护理干预对多发骨关节损伤合并骨盆骨折患者的影响效果体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(29):78+80.

[4] 张先莉. 对 76 例多发骨与关节损伤临床护理探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(08):1471-1472.

[5] 隋宏. 多发骨与关节损伤患者的临床护理对策探讨 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(13):196-197.