

# 早期系统康复治疗对ICU颅脑外伤患者的应用研究

杨朝云

吉林大学护理学院, 吉林 长春 130012

**摘要:**目的:观察ICU颅脑外伤患者护理工作现状,行早期系统康复治疗,分析该模式的临床应用价值。方法:借助随机抽样法将2019年1月-2019年12月其在某院ICU治疗的60例颅脑外伤患者分为对照组与研究组,分别给予常规照护、早期系统康复治疗,对比患者神经功能、肢体运动功能。结果:患者护理前NIHSS评分、FMA评分差异不明显( $P > 0.05$ ),护理后研究组NIHSS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),FMA评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:ICU颅脑外伤患者行早期系统康复治疗,可有效改善神经功能缺损症状,促进肢体运动功能的恢复,该模式具有较高临床应用价值。  
**关键词:**早期;系统康复治疗;ICU;颅脑外伤

ICU颅脑外伤患者多是因为其头部受到间接或者直接外界暴力作用所导致,如交通事故、高处坠落等<sup>[1]</sup>。颅脑外伤一旦发生,会导致患者出现程度不同的神经功能障碍、医生障碍等症状,虽然治疗后会有一定改善,但是仍会存在偏瘫、失语、视力或者听力障碍等后遗症,对患者生活质量等会造成严重影响<sup>[2]</sup>。为有效改善ICU颅脑外伤患者神经功能缺损、肢体运动功能障碍,需要给予系统全面的治疗与护理干预,以提高生活质量。鉴于此,本次对部分患者行早期系统康复治疗,取得理想疗效,现作出报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

借助随机抽样法将2019年1月-2019年12月其在某院ICU治疗的60例颅脑外伤患者分为对照组与研究组,每组患者各30例。纳入标准:(1)符合颅脑外伤确诊标准,入本院ICU治疗,入院到治疗时间在48h以内。(2)脑部有挫裂伤、颅骨骨折。(3)患者亲属了解研究内容后自愿加入。排除标准:(1)心肝肾等器官严重性功能障碍。(2)恶性肿瘤、凝血功能障碍、免疫系统缺陷。(3)精神智力障碍,不能正常交流。(4)基础资料不全。对照组男女各17例与13例,年龄23-59岁,年龄均值(39.06±1.40)岁,研究组男女各16例与14例,年龄23-60岁,年龄均值(39.10±1.50)岁。患者资料差异不明显( $P > 0.05$ ),院伦理委员会已批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组接受常规照护

护士密切监测患者生命体征变化的同时安抚患者亲属情绪,做好临床救治与照护工作。

#### 1.2.2 研究组接受早期系统康复治疗,如下:

(1)早期体位康复治疗。护士协助患者选择正确卧位体位,并向患者亲属详细讲解体位变化技巧,可从平卧体位向半卧体位、座位体位逐步过渡。

(2)早期心理康复治疗。患者因为生活无法自理等影响,心理上会出现焦虑、抑郁等负性情绪,护士要多给予患者安慰与鼓励,为其介绍康复治疗成功案例,提高其治疗与康复信心,并培养其乐观、开朗的心态;注重功能康复锻炼,保证睡眠质量,提高机体的免疫力与抵抗力。

(3)早期感觉刺激康复治疗。患者若伴有意识障碍,护士则要为其按摩肢体、翻身,以加强感觉刺激,或者通过播放音乐、同患者讲话等方法进行感觉刺激干预。

(4)早期功能康复治疗。患者若处于急性期,要求其保证绝对卧床修养,并协助其多进行翻身,保证肢体始终保持在功能状态,多进行关节活动;患者若处于恢复期阶段,情况允许下可由护士或者亲属陪护其进行床下慢步行走锻炼等,注意运动强度与时间。

(5)早期皮肤康复治疗。患者住院期间,护士要始终保持患者床单元干净整洁,严禁在病床上对患者拖拽,对患者易损皮肤部位做好相应保护干预。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 对比患者神经功能

护理前后借助神经功能缺损评价量表(NIHSS)对患者神经功能展开评价,满分45分,评分越高提示神经功能缺损情况越严重。

#### 1.3.2 对比患者肢体运动功能

护理前后借助运动功能评分量表(FMA)对患者肢体运动功能展开评价,满分100分,评分越高代表肢体运动功能越强。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对所有数据均进行分析。其中计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验,神经功能、肢体运动功能使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用T检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比患者神经功能

患者护理前NIHSS评分差异不明显( $P > 0.05$ ),护理后研究组评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 对比患者神经功能(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
对照组	30	33.21±2.31	29.98±3.00
研究组	30	33.25±2.27	21.02±1.45
t	/	0.068	14.728
P	/	0.946	0.000

### 2.2 对比患者肢体运动功能

患者护理前FMA评分差异不明显( $P > 0.05$ ),护理后研究组评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 对比患者肢体运动功能(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
对照组	30	47.55±16.52	61.20±18.30
研究组	30	47.52±16.58	73.50±19.55
t	/	0.007	2.516
P	/	0.994	0.015

## 3 讨论

近年来,随着国内医疗技术的不断发展与提高,ICU颅脑外伤患者的相关治疗与护理工作已经取得显著成绩。虽然有效控制了疾病的死亡率,但是疾病的致残率一直居高不下<sup>[3]</sup>。当前常规护理方法已经不能满足ICU颅脑外伤患者的临床护理需求,因此必须找寻更加科学有效的康复治疗方法进行干预,以保证患者神经功能缺损情况、肢体运动功能障碍的改善,从而有效提高临床疗效<sup>[4]</sup>。

本次研究中,患者护理前NIHSS评分、FMA评分差异不明显( $P > 0.05$ ),护理后研究组NIHSS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),FMA评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结果提示,早期康复系统治疗在改善神经功能缺损,促进肢体运动功能恢复方面效果理想。分析认为,早期进行系统康复治疗,通过一系列的早期康复治疗措施干预,患者神经功能重建速度得到加快,从而使机体可以尽早恢复意识。而神经功能缺损情况的改善,神经能够重新支配肢体肌肉,肢体运动功能障碍得到较好改善<sup>[5]</sup>。

综上所述, ICU 颅脑外伤患者行早期系统康复治疗, 可有效改善神经功能缺损症状, 促进肢体运动功能的恢复, 该模式具有较高临床应用价值。

#### 参考文献

[1] 马艳春, 高彩萍, 魏滕, 等. 医护治一体化健康教育模式对住院脑外伤患者康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(31):4383-4388.

[2] 许红丽. 早期护理干预对颅脑外伤患者促醒效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 10(4):20-25.

[3] 李群, 姚国权, 徐礼林, 等. 综合康复在颅脑外伤患者中的临床应用研究[J]. 中华全科医学, 2019, 10(9):15-20.

[4] 李瀛, 高慧娟, 卢战. 颅脑损伤患者早期智能康复训练对下肢功能的影响[J]. 重庆医学, 2018, 47(1):105-106.

[5] 张泉, 张红梅, 申志才, 等. 早期综合康复对重型颅脑损伤的临床疗效[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(4):57-58.