

观察快速康复神经外科护理对改善颅脑外伤患者肢体功能及预后的效果

周桂红

昆明医科大学第三附属医院·云南省肿瘤医院·北京大学肿瘤医院云南医院神经外科 云南昆明 650118

【摘要】目的 探讨快速康复神经外科护理(RRNN)对改善颅脑外伤(TBI)患者肢体功能及预后的效果。**方法** 选取本院2024年1-12月68例TBI患者,分为2组。常规组34例实施常规护理,RRNN组34例实施RRNN,对比2组的肢体功能(FMA评分)、康复效果。**结果** RRNN组护理后的FMA评分高于常规组, $P < 0.05$ 。RRNN组总有效率高于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 将RRNN用于TBI患者护理中,能改善患者肢体功能,提高康复效果,值得应用。

【关键词】 快速康复神经外科护理; 颅脑外伤; 肢体功能; 预后

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 07-156-02

颅脑外伤(TBI)是神经外科常见急重症,致死率和致残率居高不下,严重威胁患者生命及生存质量^[1]。随着手术技术的进步,TBI救治成功率显著提高,但术后康复仍面临疼痛管理、功能障碍及心理问题等挑战^[2]。传统护理模式以生命体征监测和基础治疗为主,对肢体功能恢复、并发症预防及心理干预的主动措施不足,易导致深静脉血栓、肺部感染等并发症,延缓康复进程。快速康复神经外科护理(RRNN)基于循证医学理念,通过多学科协作整合术前风险评估、术中精准管理及术后早期康复训练等综合措施,可形成个体化护理路径^[3]。本文旨在探讨RRNN对TBI患者肢体功能及预后的影响,以期临床护理提供新的思路和方法。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2024年1-12月TBI患者68例,随机等例数予以分组。常规组34例:男20例,女14例;年龄21-65(46.37 ± 5.81)岁;致伤原因:暴力事件5例,交通事故12例,高空坠落17例。RRNN组34例:男19例,女15例;年龄23-66(47.12 ± 5.63)岁;致伤原因:暴力事件7例,交通事故13例,高空坠落14例。2组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)诊断明确;(2)初次发病。

排除标准:(1)既往存在神经系统疾病或肢体残疾;(2)精神疾病或认知障碍;(3)处于妊娠或哺乳期;(4)严重内科疾病、免疫系统疾病。

1.2 方法

常规组:实施常规护理。监测患者生命体征,遵医嘱给予脱水降颅压、抗感染等药物治疗。确保患者呼吸道通畅,必要时吸痰或吸氧。保持伤口清洁干燥,定期更换敷料。嘱患者卧床休息至病情稳定,以减少体力消耗,促进伤口愈合。术后3-5d,协助患者进行被动肢体活动,如关节屈伸、肌肉按摩等。在患者出院前,进行康复指导,包括日常注意事项、饮食建议、康复锻炼方法等。

RRNN组:实施RRNN。(1)术前干预:①心理疏导:采用医院焦虑抑郁量表评估患者的焦虑/抑郁状态,并根据评估结果,针对性地进行认知行为干预。②营养支持:术前6h禁食,2h禁饮,口服碳水化合物饮品。③预康复训练:指导患者进行呼吸训练、床上翻身。(2)术中管理:使用加温毯、输液加温仪等设备,维持患者体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ 。(3)术后护理:①早期活动:术后24h,指导患者床头抬高 30° ,并使用间歇性

气压泵预防深静脉血栓。根据患者病情,逐步开展渐进式康复训练,包括床上坐位、床边站立和辅助步行等。②多模式镇痛:采用非药物干预(如冷敷、音乐疗法)和药物干预(如按需使用非甾体抗炎药帕瑞昔布钠)相结合的方式。③功能康复:术后48h启动运动计划,如Bobath疗法、关节松动术等。结合虚拟现实(VR)技术,进行平衡与协调训练。对于吞咽障碍患者,开展导管球囊扩张治疗。④并发症预防:密观患者病情变化,出现肺部感染、压疮等并发症,及时对症处理。⑤延续性护理:出院后,通过APP远程监测患者康复进度,及时发现并处理问题。每周进行家庭随访,根据患者病情调整训练方案。

1.3 观察指标

(1)肢体功能:采用FMA量表,包括上肢、下肢2部分,总分0-100分,评分与肢体功能恢复呈正相关。(2)康复效果:显效:FMA评分显著提升,肢体功能接近正常水平,日常生活可自理;有效:FMA评分改善,肢体功能部分恢复,但复杂活动仍需协助;无效:FMA评分无变化或下降,功能未达预期改善目标;总有效率=(显效+有效)/ $N \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件;计量、计数数据以($\bar{x} \pm s$)、%表示,行 t 、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 肢体功能比较

RRNN组护理后的FMA评分高于常规组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 肢体功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FMA	
		护理前	护理后
常规组	34	35.24 ± 6.37	61.52 ± 4.95
RRNN组	34	34.98 ± 5.63	71.25 ± 6.19
t值		0.178	6.423
P值		0.859	0.000

2.2 康复效果比较

表2: 康复效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	34	20 (58.82)	8 (23.53)	6 (17.65)	28 (82.35)
RRNN组	34	26 (76.47)	7 (20.59)	1 (2.94)	33 (97.06)
χ^2 值					3.981
P值					0.046

RRNN 组总有效率高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

TBI 于神经外科较为多见, 多由交通事故、高空坠落等外力因素引发^[4]。肢体运动障碍是 TBI 主要后遗症, 表现为肌力下降、协调性丧失及平衡功能受损, 导致患者丧失生活自理能力, 甚至引发抑郁、焦虑等心理问题, 严重降低其生存质量与社会参与度^[5]。尽管手术技术的进步能降低 TBI 急性期死亡率, 但传统术后护理模式侧重于生命体征监测和被动康复训练, 缺乏早期主动干预, 易错过神经功能重塑的黄金时间窗, 致使部分患者康复进程停滞或并发症频发, 加重家庭与社会经济负担。近年来, RRNN 基于加速康复外科理念逐步应用于临床。该模式通过多学科协作, 整合术前预康复训练、术中保温及术后阶梯式功能康复, 可形成以患者为中心的干预路径。

本文显示, RRNN 组护理后的 FMA 评分高于常规组, 提示 RRNN 能促进患者肢体功能的恢复。分析原因为该护理模式通过术前、术中及术后的综合干预措施, 可为患者提供更加全面、系统的康复服务, 从而加速其肢体功能的恢复进程。RRNN 组总有效率高于常规组, 提示 RRNN 能提高康复质量。分析原因为该护理模式注重个体化护理路径, 通过综合干预措施有效

促进患者肢体功能的恢复, 降低并发症的发生率, 从而提高康复效果的总有效率。

综上, 将 RRNN 用于 TBI 患者护理中, 能改善患者肢体功能, 提高康复效果, 值得应用。

参考文献:

- [1] 陈丽玲, 刘小燕. 康复护理+心理护理对颅脑外伤手术患者神经功能、负面情绪的影响评估[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(04):311-313.
- [2] 代艳, 王清秀. 颅脑外伤患者术后护理中应用康复护理联合功能锻炼的价值[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(06):212-214.
- [3] 肖棉棉, 蔡冬梅, 蔡秋梅, 等. 快速康复神经外科护理干预对颅脑外伤患者肢体功能及预后的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(17):152-154.
- [4] 李娟妮, 王冰. 早期康复护理对颅脑外伤患者生活质量、运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(15):144-146.
- [5] 尚晓彤, 任男男. 康复护理对颅脑外伤患者术后神经和肢体功能恢复的效果及对生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(09):1122-1124.

(上接第 153 页)

^[5]。本文的研究中, 观察组实施抢救计划时间、住院时间较对照组均明显较短, 且 $P < 0.05$ 。观察组满意度为 94.0% 较对照组 80.0% 明显较高, 且 $P < 0.05$ 。因此可以看出, 针对急性左心衰患者实施急诊抢救护理具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述, 针对急性左心衰患者实施急诊抢救护理的效果非常显著, 即可确保患者快速获得抢救, 又能缩短其住院时间, 从而使其达到较高满意度。

参考文献:

- [1] 杜丽. 急性左心衰的急诊护理对策探讨[J]. 实用临床

护理学电子杂志, 2024, 9(49):17-18.

- [2] 赵国红. 急性左心衰患者的急诊护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(71):234.
- [3] 周婉洁. 急性左心衰的急诊护理措施[J]. 中外医学研究, 2022, 20(28):131-133.
- [4] 张瑞兰. 急性左心衰的急诊护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(A2):341+343.
- [5] 梁美英. 急性左心衰患者急诊抢救护理措施分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(18):210-211.

(上接第 154 页)

患者的疼痛程度, 对患者治愈率的提高也具有促进作用^[5]。

本研究显示: 观察组患者护理后焦虑评分与疼痛评分均低于对照组; 对照组患者护理满意度 75%, 低于观察组的 96.67%, ($P < 0.05$), 与相关研究结果一致。

总之, 甲状腺手术患者围手术期采用优质护理模式, 可改善患者的焦虑情绪, 减轻其疼痛, 使其护理满意度进一步提高。

参考文献:

- [1] 翟超楠, 张慧, 李晨宇. 优质护理在甲状腺手术患者围手术

期护理中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2025, 26(1):171-172.

- [2] 闵晓阳. 优质护理服务模式在甲状腺瘤围手术期的实践体会[J]. 中国伤残医学, 2022, 24(6):143-145.
- [3] 韦晓云. 优质护理模式在甲状腺手术患者围手术期护理中的应用[J]. 当代医学, 2023, 21(14):102-103.
- [4] 李艳燕. 优质护理服务模式在甲状腺瘤围手术期的应用价值评价[J]. 中国实用医药, 2024, 10(31):254-256.
- [5] 金丽娜. 优质护理服务模式应用于甲状腺癌患者围手术期的效果分析[J]. 医药与保健, 2025, 25(2):169-170.

(上接第 155 页)

方面的研究结果一致^[4]。

综上所述, 对接受关节镜下重建膝关节后交叉韧带手术的患者进行有效的护理干预以及术后康复指导能够有效缓解患者术后疼痛, 改善膝关节功能, 提高临床治疗效果, 值得推广使用。

参考文献:

- [1] 张红梅, 梁程亮, 凌映月, 肖毓珊, 梁笑玲. 早期康复护理干预对关节镜下前交叉韧带重建术后功能恢复的影响

[J]. 中国医药科学, 2022, 21(07):107-109+115.

- [2] 柏小金, 黄文良, 徐林, 刘福英, 王昭. 关节镜下膝关节前交叉韧带重建术后的早期专科康复治疗效果分析[J]. 中国疗养医学, 2023, 13(08):826-828.
- [3] 郑晓捷, 柳思露. 关节镜下前交叉韧带重建术后快速康复的护理探讨[J]. 中国现代药物应用, 2024, 17(01):202-203.
- [4] 丘荣. 膝关节多发韧带损伤关节镜下修复与重建术后的康复护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 05(78):263-265.