

系统康复护理对重度颅脑损伤术后患者干预的价值

史雨晴

泰兴市人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 通过分组对照的实验方式,分析系统康复护理在重度颅脑损伤术后患者当中的实际干预效果。**方法** 研究纳入 2025 年 1 月至 2025 年 12 月我院接收的 60 例重度颅脑损伤手术患者随机分组,对照组采用术后常规护理方式,观察组在对照组护理基础上加系统康复护理,对比两组患者神经功能恢复得分以及术后并发症发生情况。**结果** 干预后观察组神经功能恢复情况好于对照组,同时观察组术后并发症发生例数更少、总发生率更低($P<0.05$)。**结论** 对重度颅脑损伤术后患者开展系统康复护理,可以较好改善患者的神经功能状态,并且能够减少术后并发症的出现。

【关键词】 系统康复护理; 重度颅脑损伤; 术后干预; 神经功能; 并发症

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260497

The value of systematic rehabilitation nursing in patients with severe craniocerebral injury after operation

Yuqing Shi

Taixing People's Hospital, Taizhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the actual intervention effect of systematic rehabilitation nursing in patients with severe craniocerebral injury after operation through the experimental method of group control. **Methods** The study included 60 patients with severe craniocerebral injury who were admitted to our hospital from January 2025 to December 2025, and were randomly divided into two groups. The control group was given routine postoperative care, and the observation group was given systematic rehabilitation care on the basis of the control group's care. The neurological recovery scores and postoperative complications of the two groups were compared. **Results** After the intervention, the recovery of neurological function in the observation group was better than that in the control group. At the same time, the number of postoperative complications in the observation group was less and the total incidence was lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Systematic rehabilitation nursing for patients with severe craniocerebral injury after operation can improve the neurological function of patients and reduce postoperative complications.

【 Keywords 】 Systematic rehabilitation nursing; Severe traumatic brain injury; Postoperative intervention; Neurological function; Complications

重度颅脑损伤属于神经外科临床中危险性较高的急症,大多由交通事故、高空坠落、外力击打等外部暴力因素造成,患者发病后会出现脑组织出血、水肿以及大范围挫伤等病理性改变,临床一般通过手术清除颅内血肿、修复受损脑组织来挽救患者生命^[1]。多数患者在手术结束后,都会伴随不同程度的神经功能缺损、意识异常以及肢体活动障碍等问题,加上术后需要长期卧床休养,身体整体机能恢复速度偏慢,很容易诱发各类术后并发症,对患者术后恢复进度以及远期生活质量都会造成不利影响^[2]。系统康复护理是一类分阶段、全方位的专业护理模式,能够根据患者术后不同恢复

阶段的身体状态与病情变化,制定对应的康复干预方案,覆盖体位管理、功能训练、并发症预防以及身心护理等多个方面。本次研究选取 60 例重度颅脑损伤术后患者作为研究对象对比常规护理与系统康复护理的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月我院收治的 60 例重度颅脑损伤术后患者随机分组,各组均 30 例。对照组男女各 17 例、13 例,年龄 24~62 (42.15 ± 5.36) 岁。观察组男女各 16 例、14 例,年龄 23~63 (41.89 ± 5.42)

岁。两组基础资料水平相近。

1.2 方法

对照组患者实施重度颅脑损伤术后常规护理,护理人员持续监测患者血压、体温、心率、血氧饱和度等基础生命指标,密切观察患者瞳孔、意识状态以及颅内压的变化情况,严格按照医嘱完成临床用药、伤口换药、颅内引流管维护等基础操作,维持患者呼吸道通畅,定期协助患者翻身清洁,给予基础饮食指导和病情健康宣教,及时处理患者术后出现的各类不适症状,完整记录术后护理相关内容直至患者出院。

观察组患者在对照组常规护理的基础上开展系统康复护理干预:(1)早期体位康复护理:患者术后生命体征平稳 48 小时后,护理人员结合患者颅内压波动情况调整床头高度,将床头抬高角度控制在 15 至 30 度,以此促进颅内静脉回流并减轻脑组织水肿问题,同时定时为患者更换平卧、侧卧体位,避免长期保持单一姿势造成局部血液循环不畅,妥善维持肢体功能位,防止患者出现关节挛缩和肢体畸形的情况。(2)神经功能康复护理:术后早期为患者开展被动神经刺激干预,每日轻柔按摩患者头部穴位以及面部、四肢神经分布区域,依靠触觉和听觉的轻柔刺激唤醒患者意识,针对意识模糊的患者,每日定时播放轻柔语音并指导家属与其沟通交流,持续对大脑神经中枢形成刺激,加快受损神经组织的修复进程。(3)肢体功能系统康复:根据患者肢体瘫痪的实际程度开展分阶段康复训练,术后卧床阶段对患者四肢关节开展被动屈伸、旋转训练,按照远端关节到近端关节的顺序逐步操作,每日训练 2 次、单次训练时长 20 分钟,避免患者出现肌肉萎缩和关节僵硬的情况,待患者意识清醒、肌力有所恢复后,逐步更换为主动肢体训练,指导患者自主完成抬手、屈膝、抬足等动作,循序渐进提升肢体活动范围与肌肉力量。(4)呼吸道系统康复护理:针对患者长期卧床导致的痰液淤积问题,每日定时为患者翻身叩背,配合雾

化吸入干预方式改善气道状态,指导意识清醒的患者开展有效咳嗽、腹式呼吸训练,提升肺部通气能力,以此降低肺部感染的发病概率。(5)心理与认知康复护理:患者病情稳定后,主动对接患者及家属开展沟通工作,耐心解答康复相关疑问,缓解患者术后产生的焦虑、恐惧等负面情绪,同时通过物品识别、数字认读、短句沟通等简单方式开展认知训练,逐步改善患者术后认知功能缺损的问题,提升患者康复训练的配合程度。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者干预前后神经功能恢复情况,采用美国国立卫生研究院脑卒中量表进行测评,量表总分区间为 0 至 42 分。

1.3.2 对比两组患者术后并发症发生情况,主要统计肺部感染、压疮、下肢静脉血栓、颅内感染四类常见并发症。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 分析数据。计量数据以均数±标准差表示并进行 t 检验;计数数据以百分比表示并进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后神经功能评分对比

干预后两组患者神经功能得分均有一定下降,且观察组得分明显低于对照组($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者干预前后神经功能评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	干预前评分	干预后评分
对照组(n=30)	28.65±4.12	20.36±3.85
观察组(n=30)	28.42±4.08	14.22±3.56
t	0.216	6.413
P	0.829	<0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后各类并发症的发病例数更少,整体并发症总发生率明显低于对照组($P<0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率对比(n, %)

组别	肺部感染	压疮	下肢静脉血栓	颅内感染	总发生率
对照组(n=30)	4(13.33)	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	12(40.00)
观察组(n=30)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2					9.317
P					0.002

3 讨论

重度颅脑损伤患者的术后康复周期相对漫长且恢

复过程存在很多不确定性,手术治疗可以快速解除患者颅内血肿、脑组织受压等危及生命的问题,但无法直

接修复受损的脑神经组织和机体功能,患者术后大多会伴随神经、肢体、认知等多方面的功能损伤。长期卧床休养会让患者机体免疫能力有所下降,各类并发症的发病风险也会随之升高^[3]。临床常规护理模式只能满足患者术后基础的生命保障需求,而系统康复护理是结合重度颅脑损伤术后患者康复规律打造的专业护理模式,能够根据患者术后不同阶段的身体状态开展分层、多角度的康复干预^[4]。

观察组患者干预后的神经功能恢复情况优于对照组,这是因为:系统康复护理当中的神经感官刺激、阶段性认知训练等内容,能够持续对患者大脑皮层产生良性刺激,唤醒处于抑制状态的神经中枢功能,以此加快受损神经的修复速度。同时护理过程中的体位干预可以有效改善患者颅内血液循环,减轻脑组织水肿引发的二次损伤,为神经功能修复营造稳定的机体环境,相较于常规护理的笼统干预方式,该护理模式针对性更强,可以精准改善患者的神经功能缺损问题,实现神经功能的逐步恢复^[5]。

本次研究数据还显示,观察组患者术后并发症总发生率远低于对照组,这是因为:系统康复护理包含的体位护理、肢体训练、呼吸道干预等内容,可以从根源上规避各类并发症的诱发因素。定时更换体位能够解除局部皮肤的长期压迫,改善全身血液循环,减少压疮的出现;早期被动与主动肢体训练,可以加快下肢血液流动,避免血液淤堵,降低下肢静脉血栓的发病概率;规范的叩背排痰与呼吸训练,能够及时清理气道淤积分泌物,改善肺部通气状态,减少肺部感染的发生^[6]。同时全程系统化的护理监测,可以及时捕捉患者术后早期的异常体征,提前开展预防性干预,最大程度减少并发症的出现,保障患者术后康复的安全性^[7]。

除此之外,系统康复护理配套的心理干预和认知康复训练,可以有效改善患者术后的负面情绪与认知缺损问题。不良心理状态会降低患者的康复配合度,而心理疏导干预可以有效缓解患者的焦虑、恐惧情绪,让患者主动配合完成各项康复训练,保障护理干预的落

实效果。认知训练则可以逐步修复患者受损的认知功能,进一步加快患者的整体康复进程^[8]。

综上,系统康复护理应用于重度颅脑损伤术后患者的临床干预工作中,能够有效修复患者受损的神经功能,同时明显降低术后各类并发症的发生概率,提升患者整体术后康复质量,具备良好的临床应用效果。

参考文献

- [1] 刘方.系统康复护理对重度颅脑损伤术后患者负性心理、神经功能及生活自理能力的影响[J].河南外科学杂志,2025,31 (4):178-180.
- [2] 赵翔,李付华,吕会力,李慧,李亚辉,刘河楠.护士主导的早期分级活动方案在重度颅脑损伤术后患者中的应用[J].河南外科学杂志,2025,31 (3):181-184.
- [3] 张伟,陈婧楠,高颖,钟蕾,王雁,李锦平.重度颅脑损伤患者早期康复训练的最佳证据总结[J].重庆医学,2025,54 (6):1419-1426+1434.
- [4] 葛红.重度颅脑损伤患者重症监护优质护理干预的效果观察[J].中华养生保健,2023,41 (14):147-149.
- [5] 陶杨.多学科护理在 ICU 重度颅脑损伤合并肺部感染患者中的应用效果[J].中国医药指南,2023,21 (3):171-173+177.
- [6] 于瑞雪.“一病一品”护理在重度颅脑损伤术后昏迷患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34 (11):171-173.
- [7] 陈增敏.基于个案分析的针对性护理干预在重度颅脑损伤术后气管切开护理中的应用效果研究[J].医学食疗与健康,2022,20 (4):110-113.
- [8] 冯迎.优质护理对急诊重度颅脑损伤患者的效果观察[J].继续医学教育,2021,35 (12):126-129.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS