

综合康复护理在重型颅脑损伤长期昏迷患者催醒治疗过程中的价值分析

杨玉凤

安徽省皖南康复医院（芜湖市第五人民医院）神经外科 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨综合康复护理在重型颅脑损伤长期昏迷患者催醒治疗过程中的价值。**方法** 研究样本均源自本院，选择时间为 2023 年 3 月-2024 年 3 月，共计 86 例重型颅脑损伤长期昏迷患者需要接受催醒治疗。按照患者入院时间进行平均分组，即 2023 年 3 月-2023 年 8 月期间对照组纳入的 43 例患者接受常规催醒治疗，2023 年 9 月-2024 年 3 月期间观察组纳入的 43 例患者采用综合康复护理模式，以此比较两组患者在不同治疗方式下的 CRS-R 评分、不良事件发生率及依从率。**结果** 观察组患者的 CRS-R 评分高于对照组评分 ($P<0.05$)；观察组的不良事件发生率低于对照组的不良事件发生率 ($P<0.05$)；观察组的治疗依从性显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 采用综合康复护理在重型颅脑损伤长期昏迷患者催醒治疗过程中能够起到重要作用，帮助患者增强各方面意识，降低不良事件发生率，提高患者治疗依从率，值得临床推广应用。

【关键词】 综合康复护理；重型颅脑损伤；长期昏迷；催醒治疗；对照研究

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260320

Value analysis of comprehensive rehabilitation nursing in the process of awakening treatment for long-term comatose patients with severe traumatic brain injury

Yufeng Yang

Department of Neurosurgery, Wannan Rehabilitation Hospital of Anhui Province (Wuhu Fifth People's Hospital), Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To explore the value of comprehensive rehabilitation nursing in the awakening treatment process of long-term comatose patients with severe traumatic brain injury. **Methods** The research samples were all sourced from our hospital and selected from March 2023 to March 2024. A total of 86 patients with severe traumatic brain injury who were in a long-term coma required awakening treatment. According to the average admission time of patients, 43 patients in the control group received routine awakening treatment from March 2023 to August 2023, and 43 patients in the observation group received comprehensive rehabilitation nursing mode from September 2023 to March 2024. The CRS-R scores, incidence of adverse events, and compliance rates of the two groups of patients under different treatment methods were compared. **Results** The CRS-R score of the observation group patients was higher than that of the control group ($P<0.05$); The incidence of adverse events in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The treatment compliance of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The use of comprehensive rehabilitation nursing can play an important role in the awakening treatment process of long-term comatose patients with severe traumatic brain injury, helping patients enhance their awareness in all aspects, reduce the incidence of adverse events, and improve their treatment compliance rate. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Comprehensive rehabilitation nursing; Severe traumatic brain injury; Long term coma; Awakening treatment; Comparative study

重型颅脑损伤长期昏迷患者需要进行催醒治疗，因为患有该病症的患者会存在意识障碍，对于外界的刺激毫无反应或反应较慢。临床中一般采用感官刺激、药物协同和神经调控技术帮助患者恢复意识。同时，患

者的运动功能也会出现减退，例如肢体的活动有明显减少的情况，肌肉力量继而开始下降，难以平衡^[1]。综合康复护理是基于患者的恢复需求、功能障碍等多维度进行康复训练，帮助患者意识觉醒。综合康复护理具

有整合感官刺激、运动训练、个性化认知训练和心理干预的优势,确保患者的神经能够得到改善,且过程关注患者恢复进程,不断调整护理措施,提升护理效果。本文针对综合康复护理在重型颅脑损伤长期昏迷患者催醒治疗过程中的价值进行分析,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2023 年 2 月-2024 年 3 月期间于本院进行治疗的 86 例重型颅脑损伤长期昏迷患者作为研究对象,所有患者均需要进行催醒治疗。对照组主要由年龄处于 32-68 岁的 26 例男性患者和 17 例女性患者组成,平均年龄为 (41.92 ± 12.12) 岁;观察组主要由年龄处于 31-67 岁的 25 例男性患者和 18 例女性患者组成,平均年龄为 (41.25 ± 12.01) 岁。对两组患者的基础资料进行比较,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:患者昏迷时间已经超过 14 天;研究过程中患者的生命体征平稳;患者家属签署知情同意书。

排除标准:患者存在严重的凝血功能障碍;女性患者处于哺乳期或妊娠期;患者存在严重的精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采取常规催醒治疗:①主要针对患者的听觉、视觉、触觉进行刺激,即通过家属录音对患者进行听觉刺激,通过频闪光源和动态图像对患者进行视觉刺激,通过规律性的肢体按摩和针灸对患者进行触觉刺激,②开展药物干预,采用多巴胺激动剂联合促醒中药帮助患者恢复意识,治疗频率为每日 2 次,每次需要确保持续 45 分钟,干预周期为 8 周。

1.2.2 观察采用综合康复护理:①采用记忆锚定训练法,在初期通过家庭录制的音频帮助患者回顾记忆,每日进行 3 次,每次持续 20 分钟,能够对患者的听觉进行刺激,使用照片进行视觉刺激。中期使用平板电脑记忆游戏,帮助患者提高思维运转能力;后期与患者进行购物演绎,帮助患者强化执行能力。②展开刺激和空吞咽训练,每日需要完成 4 次,且每次持续 15 分钟。③运用经颅磁刺激(TMS)对患者进行多靶点协同调控,每周需要进行 5 次,完成后休息 2 天。④对患者进行正念减压训练,每周需要进行 2 次,每次持续 45

分钟,通过音乐缓解患者的心情,针对患者的喜好制定个性化播放列表,每日进行 3 次,每次持续 20 分钟。同时护理模式为 PDCA 循环护理,干预周期同样为 8 周。⑤运用神经电刺激进行脑循环和右正中神经的刺激,每日各进行一次,每次持续 20 分钟,进行脑循环刺激时辅以听觉刺激。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的 CRS-R 评分:主要针对患者的听觉、视觉、运动、语言、交流、觉醒等方面进行评分,采用美国耶鲁大学神经科学团队编制的 CRS-R 量表^[2]进行评估,量表采用标准化七级评分法,每项子量表 0-2 分,总分为 0-23 分,患者最终所得分数越高则表示其意识水平恢复效果越好。

1.3.2 观察两组患者不良事件发生率:包括头痛、头皮灼热感、短暂性意识模糊、恶心呕吐。统计不良事件发生人数总和,计算方式为:不良事件发生率=不良事件发生人数总和÷该组总人数×100%。

1.3.3 观察两组患者依从率:分为十分依从、依从和不依从,十分依从为能够完成全程干预项目,患者无抵触心理;依从为患者仅存在少数漏项情况,配合度良好;不依从为患者缺项次数较多,且不积极治疗。依从率=依从人数之和÷该组总人数×100%。

1.4 统计学分析

本次研究主要采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计量资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较使用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha = 0.05$ (即 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义)。

2 结果

2.1 比较两组患者的 CRS-R 评分

观察组患者的 CRS-R 评分高于对照组评分($P < 0.05$),见表 1。

2.2 比较两组不良事件发生率

观察组的不良事件发生率低于对照组的不良事件发生率($P < 0.05$),见表 2。

2.3 比较两组患者依从率

观察组的治疗依从性显著高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 1 对比两组患者的 CRS-R 评分[分, $(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数(n)	听觉	视觉	运动	语言	交流	觉醒
观察组(n)	43	20.12±0.25	20.36±0.58	20.85±0.36	20.78±0.42	20.69±0.44	20.63±0.21
对照组(n)	43	16.25±0.63	16.42±0.36	16.45±0.37	16.48±0.62	16.46±0.32	16.59±0.34
t 值	-	10.365	10.482	10.369	10.428	10.369	10.147
p 值	-	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

表 2 对比两组不良事件发生率 (n, %)

组别	例数 (n)	头痛	头皮灼热感	短暂性意识模糊	恶心呕吐	发生率
观察组 (n)	43	1 (2.33%)	0 (0.00%)	1 (2.33%)	0 (0.00%)	2 (4.62%)
对照组 (n)	43	1 (2.33%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	4 (9.30%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	10.258
<i>p</i> 值	-	-	-	-	-	<0.01

表 3 对比两组患者依从率 (n, %)

组别	例数 (n)	非常依从	依从	不依从	依从率
观察组 (n)	43	41 (95.35%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	42 (97.67%)
对照组 (n)	43	38 (88.37%)	1 (2.33%)	4 (9.30%)	39 (90.70%)
χ^2 值	-	-	-	-	9.185
<i>p</i> 值	-	-	-	-	<0.01

3 讨论

重型颅脑损伤长期昏迷患者的治疗一直属于神经重症领域的难点问题，需要通过多维度的干预帮助患者改善意识，从而重建意识网络^[3]。从神经病理生理角度分析，该病症患者的昏迷主要与脑干网状激活系统抑制以及大脑皮质代谢率的下降有关系^[4]。采用常规的催醒治疗，更多关注患者感官方面的刺激，多数采用药物进行干预，无法确保患者大脑皮质功能区的调整^[5]。而采用综合康复训练干预，是对患者展开个性化的认知训练，通过记忆锚定法帮助患者连接海马与颞叶记忆环路^[6]。同时帮助患者训练吞咽功能，以促进其语言功能，逐渐缓解患者延髓性麻痹症状^[7]。该模式能够有效满足患者的护理需求，加快恢复进程，确保恢复质量^[8]。

本研究结果显示：观察组患者的 CRS-R 评分高于对照组评分 ($P<0.05$)；观察组的不良事件发生率低于对照组的不良事件发生率 ($P<0.05$)；观察组的治疗依从性显著高于对照组 ($P<0.05$)。数据有效证实了与常规催醒治疗相比较，综合康复护理的有效性。

综上所述，针对重型颅脑损伤长期昏迷患者的催醒治疗不能仅关注对其感官方面的治疗，而是应通过多维度干预帮助患者重新构建意识网络，促进大脑功能状态的改善，值得临床推广。

参考文献

[1] 王兰英,邹玲,李海英.重型颅脑损伤患者围手术期应用加速康复外科理念护理措施对救治效果及康复进程的影响[J].基层医学论坛,2025,29(5):133-136.

[2] 陈兴连,李春霞,卜淑娟,温梦玲,谢雅莹,林上清,梁允炫.重型颅脑损伤昏迷患者唤醒护理干预最佳证据的循证实践[J].中国医药科学,2025,15(1):141-144.

[3] 俞梦瑾,孙冬玮,刘锦,杨杨,张嘉谕,李磊,刘仁斌.超早期面体针疗法结合生物波综合康复治疗重症颅脑损伤昏迷患者的促醒效果分析[J].中国中医急症,2025,34(1):83-86.

[4] 王琴,韩允斌,杨虎勇,尚晓芸,刘常栋,安永东,魏学全.生物波早期综合康复治疗重型颅脑损伤昏迷临床观察[J].中国药业,2024,33(S02):111-113.

[5] 容燕芬,陈春瑞,吴群燕.Peplau 人际关系理论联合全面早期康复护理在重症颅脑损伤后昏迷患者早期康复中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(20):115-118.

[6] 户铭珍.重型颅脑损伤术后集束化康复护理效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(1):180-182.

[7] 林玲玲,洪爱治.综合康复护理运用于重症颅脑损伤术后肢体偏瘫患者中的效果研究[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(1):36-37.

[8] 孙溢,王顺芳.综合康复护理结合核心稳定性训练对颅脑损伤术后患者恢复效果的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(10):90-93.

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