

阶段式康复护理在颅脑外伤患者术后护理中的临床效果及 FMA, PTSD 评分的影响

王维燕, 谢丽婷, 冯琳, 胡玉兰*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨颅脑外伤患者采取阶段式康复护理的效果。**方法** 研究选择 80 例颅脑外伤患者, 按分层随机数字表法分组, 各 40 例, 对照组与观察组分别采取常规护理和阶段式康复护理, 比较护理效果。**结果** 观察组生活质量评分较高、并发症的发生率较低 ($P < 0.05$)。观察组 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA)、创伤后应激障碍 (PTSD) 评分较优 ($P < 0.05$)。**结论** 颅脑外伤后患者采取阶段式康复护理, 能使其肢体运动功能得到有序恢复, 同时减轻患者的心理压力, 减少术后并发症的发生, 使患者的生活质量得到整体的提高。

【关键词】 颅脑外伤; 阶段式康复护理; 术后护理; 临床效果

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260481

The clinical effect of staged rehabilitation nursing on postoperative care in patients with traumatic brain injury and its impact on FMA and PTSD scores

Weiyan Wang, Liting Xie, Lin Feng, Yulan Hu*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of staged rehabilitation nursing on patients with craniocerebral trauma. **Methods** A total of 80 patients with craniocerebral trauma were selected and grouped according to the stratified random number table method, with 40 cases in each group. The control group and the observation group received conventional nursing and staged rehabilitation nursing respectively, and the nursing effects were compared. **Results** The quality of life score of the observation group was higher, and the incidence of complications was lower ($P < 0.05$). The Fugl-Meyer Assessment (FMA) and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) scores of the observation group were better ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with craniocerebral trauma after surgery, adopting staged rehabilitation nursing can orderly restore their limb motor function, reduce their psychological pressure, decrease the occurrence of postoperative complications, and improve the overall quality of life of the patients.

【Keywords】 Craniocerebral trauma; Staged rehabilitation nursing; Postoperative nursing; Clinical effect

颅脑外伤是神经外科常见的外伤性疾病, 主要由交通事故、撞击等外力因素引起, 患者的颅骨和脑血管等会受到不同程度的损害, 其病情进展快、致残率高、预后恢复时间长^[1]。颅脑外伤患者手术后会肢体活动障碍、认知功能减退等并发症, 并且由于创伤刺激等原因, 易产生恐惧、创伤后应激障碍 (PTSD) 等, 对身体和心理健康造成较大的危害。阶段式康复护理结合患者术后不同阶段特点, 进行康复周期划分, 分阶段实施差异化的护理干预^[2]。本研究分析了颅脑外伤患者采取的阶段式康复护理的效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

研究时间为 2025 年 1 月至 2026 年 3 月, 研究选择 80 例颅脑外伤患者。对照组男女比例为 20: 20, 年龄 30~51 岁, 均龄 (40.12 ± 1.18) 岁; 观察组男女比例为 22: 18, 年龄 31~52 岁, 均龄 (40.13 ± 1.17) 岁。对比以上数据, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 通过头颅 CT 等检查, 诊断为颅脑外伤, 且符合手术指征; 患者生命体征比较稳定, 术后无危重并发症。

*通讯作者: 胡玉兰

排除标准: 存在严重肝肾功能衰竭等全身性疾病; 术前存在精神病史; 颅脑外伤伴有脊髓损伤等。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 手术后对患者的血压、颅内压进行密切监测, 观察患者的意识和瞳孔变化。做好病房的清洁, 保持合适的温度、湿度, 严格采取无菌操作规程, 及时更换伤口敷料, 防止伤口感染。

1.2.2 观察组

阶段式康复护理: (1) 急性期生命监护 (术后 1-7 天): 这一时期患者的生命体征不稳定, 重点监测患者的生命体征, 防止并发症的发生。包括颅内压等, 并将床侧抬高 15~30 度, 以利于脑静脉回流, 减少脑水肿。保持呼吸道畅通和定期吸痰, 防止肺部感染; 注意压疮护理, 术后每 2 小时翻身 1 次, 对患肢进行正确的体位调整, 以防止患肢受到压迫和变形。(2) 早期肢体被动康复 (8-14 天): 患者意识稳定后, 在护士的协助下, 进行肩、肘、髋、膝等关节活动, 每次 20 分钟, 每天 2 次, 动作要轻柔, 防止发生牵拉性损伤, 改善下肢肌肉的僵直, 加快四肢的血液循环。(3) 认知和神经康复干预 (术后 15-30 天): 针对颅脑外伤引起的记忆力减退、注意力涣散等, 进行认知训练。通过图片识别、简单问答等, 每天进行 15 分钟练习, 逐渐提高认知水平。并对患者采取语言训练, 指导其发音和简单对话, 以提高其言语能力。(4) 中后期主动运动训练 (术后 31-60 天): 患者的肌肉力量提高后, 开始进行主动康复训练, 引导患者进行抬手、抬腿、床边站立等, 然后逐渐向慢走过渡。根据患者的承受力, 调节训练时间和强度, 提高机体的平衡能力。(5) 心理分层干预护理: 颅脑外伤患者易出现焦虑等情绪。护士对患者的心理状态进行定期评估, 并对其病情进行耐心讲解, 以消除患者的恐惧。通过陪伴交流、家属陪伴等, 缓解患者消极情绪, 减轻创伤后应激障碍的发生。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量: 通过生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 进行评分, 包括心理功能等, 评分越高, 生活质量越好。

1.3.2 运动功能和创伤应激评分: 利用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA) 进行肢体运动功能评估, 满分 100 分, 评分与运动功能成正比; 利用创伤后应激障碍量表 (PTSD-SS) 对应激障碍程度进行评估, 满分 90 分, 评分与心理创伤程度成正比。

1.3.3 并发症发生情况: 包括肺部感染、颅内感染、

深静脉血栓等, 并计算其并发症发生率。

1.4 统计学分析

用 SPSS.24.0 软件, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验, 计数资料 (%) 行 χ^2 检验, 差异明显 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 生活质量

观察组生活质量评分较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活
对照组	40	76.21 ± 2.26	76.16 ± 2.18	75.15 ± 2.36	77.14 ± 2.17
观察组	40	85.13 ± 2.32	85.19 ± 2.21	84.23 ± 2.24	84.26 ± 2.15
t		17.418	18.397	17.649	14.741
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 FMA、PTSD 评分

干预后, 观察组 FMA、PTSD 评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比 FMA、PTSD 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	FMA 评分		PTSD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	52.81 ± 2.43	65.68 ± 2.26	62.75 ± 2.36	41.95 ± 2.34
观察组	40	52.80 ± 2.42	78.21 ± 2.18	62.73 ± 2.31	22.42 ± 2.12
t		0.018	25.237	0.038	39.119
P		0.985	0.000	0.970	0.000

2.3 并发症发生情况

对照组并发症发生率高于观察组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 对比并发症发生情况 (n, %)

分组	例数	肺部感染	颅内感染	深静脉血栓	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	10 (25.00)
χ^2					4.501
P					0.034

3 讨论

颅脑外伤是一种严重的神经外科急症, 其主要是因交通事故、重物击打等导致。如受外力冲击, 可能会导致脑组织挫伤、颅骨骨折等损伤, 从而导致脑组织水肿等病理变化。轻症患者手术后多伴有头痛及短暂意

识模糊等;中重度颅脑损伤患者手术后会严重的神经功能障碍,表现为肢体偏瘫、注意力下降等^[3]。颅脑外伤患者手术后处于应激状态,导致交感神经过度兴奋,免疫功能低下,再加上长时间卧床,易出现肺部感染、深静脉血栓等并发症。同时,由于头部创伤剧烈疼痛和高昂的医疗费用等,患者长时间处于紧张状态,易引发创伤后应激障碍,主要症状有失眠多梦等,对心理健康造成较大伤害^[4]。

阶段式康复护理根据患者术后疾病的发展规律,将康复阶段划分为康复阶段,并逐步实施干预,与常规护理相比,具有时序性等优点^[5]。该护理模式严格按照颅脑损伤修复规律,将其分为急性期、稳定期和恢复期三个不同阶段,并在不同时期进行针对性护理,以防止因盲目康复训练而导致二次损伤。在急性期加强生命监测、控制颅内压,保持生命体征稳定,为术后的恢复奠定良好的生理基础;在稳定期,重点是被动运动和神经认知干预,预防肌肉萎缩和关节强直,促进脑神经的修复;在恢复期要加强主动运动,提高身体的协调性,使患者早日康复^[6]。

在实验中,观察组生活质量评分较高($P<0.05$)。提示阶段式康复护理,能修复患者的身体功能,改善患者的心理状态,使患者重新融入社会和日常生活,提高其整体生活质量^[7]。干预后,观察组 FMA、PTSD 评分较优($P<0.05$)。提示阶段式康复护理,通过肢体运动训练,可以提高肢体的肌肉张力,加快血液循环,使损伤的运动神经得到恢复,使肢体僵硬等症状得到缓解,从而提高患者的自主运动能力。该护理模式融入心理疏导,并通过家属陪伴和情绪干预,可以减轻患者的创伤恐惧感。对照组并发症的发生率高于观察组($P<0.05$)。说明阶段式康复护理,通过肢体摆放和呼吸道护理等,可以预防肺部感染等并发症的发生^[8]。

总之,颅脑外伤后患者采取阶段式康复护理,能使其肢体运动功能得到有序恢复,同时减轻患者的心理压力,减少术后并发症的发生,使患者的生活质量得到整体的提高。

参考文献

- [1] 贡素珍.颅脑外伤术后患者应用多学科协作模式下集束化护理对其神经功能及生存质量的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2026,33(03):39-42+47.
- [2] 顾楠,杜玲侠.接纳、承诺理念护理方案在颅脑外伤去骨瓣减压术后患者护理中的效果分析[J].当代医药论丛,2026,24(05):190-192.
- [3] 张婧,赵晓扬.目标性心理护理干预对颅脑外伤患者术后恢复期的效果观察[J].中国典型病例大全,2025,19(03):897-900.
- [4] 车彩华,马俊杰.以舒适理论为核心的多维度护理对重症颅脑外伤术后患者的影响[J].中华养生保健,2025,43(18):111-114.
- [5] 李冰玉.细节化干预联合营养支持在重症颅脑外伤术后患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(08):1420-1423.
- [6] 李雅丽,叶雅顺.基于快速康复外科理念下综合护理对颅脑外伤术后患者的认知功能及生活质量的影响[J].中国医药指南,2025,23(16):168-170.
- [7] 包乌日娜.罗森塔尔效应护理对颅脑外伤术后患者创伤应激障碍的影响[J].中华养生保健,2025,43(10):146-149.
- [8] 丁倩婷,罗彩平,袁晓雅,等.基于量化评估的分级护理在重度颅脑外伤气管切开后患者中的应用效果[J].当代护士,2025,32(13):71-74.

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