

## 神经外科 ICU 颅脑外伤患者早期康复护理的效果

昌金梅

广东药科大学附属第一医院 广东广州

**【摘要】目的** 将早期康复护理用于神经外科 ICU 颅脑外伤患者中，对其效果进行探究。**方法** 选取 2024 年 1 月~2025 年 1 月本院神经外科 ICU 收治的 80 例颅脑外伤患者，随机进行分组，对照组 40 例实施常规护理，观察组 40 例实施早期康复护理，比较两组干预结果差异。**结果** 干预前，两组 NIHSS、WMFT 评分比较，无显著差异 ( $P>0.05$ )，干预后，观察组 NIHSS 评分更低、WMFT 评分更高 ( $P<0.05$ )；干预前，两组 ADL、ABC、MMSE 评分比较，无显著差异 ( $P>0.05$ )，干预后，观察组各评分更高 ( $P<0.05$ )；两组并发症发生率比较，观察组 2.50% 更低 ( $P<0.05$ )。**结论** 对神经外科 ICU 收治的颅脑损伤患者来说，实施早期康复护理既能减轻患者神经功能损伤程度，还可改善其运动、语言、认知等功能，提高日常生活活动能力，减少并发症发生，具有推广价值。

**【关键词】** 神经外科 ICU；颅脑外伤；早期康复护理；运动功能

**【收稿日期】** 2025 年 5 月 22 日

**【出刊日期】** 2025 年 6 月 18 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250286

### The effect of early rehabilitation nursing for patients with craniocerebral trauma in the ICU

Jinmei Chang

The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To apply early rehabilitation nursing to patients with craniocerebral trauma in the neurosurgery ICU and explore its effect. **Methods** Eighty patients with craniocerebral trauma admitted to the neurosurgery ICU of our hospital from April 1, 2021 to January 1, 2021 were selected and randomly grouped. Forty cases in the control group received routine care, and 40 cases in the observation group received early rehabilitation care. The differences in intervention results between the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the NIHSS and WMFT scores between the two groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, the NIHSS score was lower and the WMFT score was higher in the observation group ( $P<0.05$ ). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of ADL, ABC and MMSE between the two groups ( $P>0.05$ ). After the intervention, the scores of each group were higher in the observation group ( $P<0.05$ ). The comparison of the incidence of complications between the two groups showed that 2.50% in the observation group was lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients with craniocerebral injury admitted to the neurosurgical ICU, the implementation of early rehabilitation nursing can not only reduce the degree of neurological function impairment of patients, but also improve their motor, language, cognitive and other functions, enhance the ability of activities of daily living, reduce the occurrence of complications, and has promotion value.

**【Keywords】** Neurosurgery ICU; Traumatic brain injury; Early rehabilitation care; Motor function

颅脑外伤为神经外科重症监护室 (ICU) 收治的常见疾病类型，主要为头部受到外界暴力作用导致损伤，常见损伤原因包括交通事故、高空坠落等<sup>[1]</sup>。患者发生颅脑外伤后可出现脑震荡、颅内血肿等表现，普遍存在不同程度神经功能、运动损伤，多表现为偏瘫、认知障碍、失语等，可严重影响患者身心健康<sup>[2]</sup>。为进一步促进患者功能恢复，减轻神经损伤，加强对患者的康复护理十分重要，有学者指出越早对患者进行康复干预效

果越佳<sup>[3]</sup>。基于此，本文将早期康复护理用于本院神经外科 ICU 收治的颅脑外伤患者中，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 1 月本院神经外科 ICU 收治的 80 例颅脑外伤患者，随机进行分组，各组 40 例。对照组病例资料：男女各自 23 例/17 例，年龄区间：19~62 岁，平均 (42.15±2.97) 岁；发病至入院时

长：1~4.5h，平均（2.13±0.87）h。观察组病例资料：男女各自 24 例/16 例，年龄区间：20.5~63 岁，平均（42.42±3.12）岁；发病至入院时长：1.5~4.5h，平均（2.17±0.91）h。两组资料比较，差异不显著（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组实施常规神经外科 ICU 护理，对患者意识、瞳孔、颅内压等生命体征密切监测，协助患者定时翻身，加强药物指导、营养支持，根据患者恢复情况指导其康复锻炼。观察组行早期康复护理，待患者病情及生命体征稳定 12h 内实施，方法如下：（1）早期心理护理：待患者恢复意识后，主动热情与患者交流，消除其对神经外科 ICU 的恐惧、陌生情绪，以通俗易懂的言语讲解疾病知识、早期康复锻炼的意义，耐心回答患者问题，提高认知的同时消除患者疑惑及顾虑。及时评估患者心理状态，制定针对性心理疏导方案，通过聊天、正向安抚、正念减压、深呼吸等方式帮助患者调节负面情绪，增强康复信心。（2）早期体位护理：进行良肢位摆放，尽量选择患者感到舒适的体位，每间隔 2h 更换体位。协助患者取仰卧位，保持伸髋，取侧卧位，协助患者前伸肩部，保持与躯干呈 90°，护士伸展患者手指、肘部。将床头抬高 30°，协助患者取半坐位，对其肢体进行按摩，指导进行躺下、翻身、坐起等训练。（3）早期运动训练：对患者进行四肢肌力、关节活动训练，指导患者进行手部、下肢被动/主动踝泵运动，运动结束后对四肢、肩部进行按摩，并对患者进行电刺激、按摩、针灸等物理疗法。（4）早期语言及认知训练：指导患者进行弹舌、嘟嘴、吹泡泡、旋转舌头等练习，指导患者对着镜子进行发音训练，护士将训练内容制成音频或视频，指导患者跟读训练，从单音节到单词，并逐步过渡到简短语句，内容从简单至难，5min/次，2~3 次/d。同时嘱家属与多患者进行简单沟通，多鼓励患者，增强语言功能恢复。通过看图辩字、物品辨认等方法对患者进行认知训练，多播放音乐、电视、读报对其躯体感觉进行刺激，可帮助其训练环境辨认力。（5）日常生活训练：待患者病情逐步稳定后，可指导患者进行穿衣、

洗脸、进食、脱衣、梳头等日常生活训练，指导患者下床活动，避免起身过急，可缓慢靠床坐起后双腿置于地面，保持静坐 5min 后再慢慢起身，可扶着扶手、拄拐在病房或走廊缓慢行走，期间需家属或护士陪伴，避免出现跌倒等意外事件。

### 1.3 观察指标

（1）于干预前后应用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）、Wolf 运动功能评价量表（WMFT）对两组评价，NIHSS 分值 0~42 分，得分越低提示神经功能缺损程度越轻，WMFT 分值 0~75 分，得分越高提示运动功能越好。

（2）于干预前后应用日常生活活动力量表（ADL）、汉语失语成套测验（ABC）、简易认知功能量表（MMSE）对两组评价，ADL 总分 100 分，得分越高越好，ABC 总分 300 分，得分越高表明语言功能越好。MMSE 总分 30 分， $>24$  分表示患者认知功能正常，得分越高越好。

（3）记录两组并发症（压疮、深静脉血栓、肺部感染）发生情况。

### 1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0，计数和计量资料用  $\chi^2$  和  $t$  检验，以%和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，若（ $P<0.05$ ）差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 NIHSS、WMFT 评分比较

干预前，两组 NIHSS、WMFT 评分比较，无显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组 NIHSS 评分更低、WMFT 评分更高（ $P<0.05$ ），见表 1。

### 2.2 两组 ADL、ABC、MMSE 评分比较

干预前，两组 ADL、ABC、MMSE 评分比较，无显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组各评分更高（ $P<0.05$ ），见表 2。

### 2.3 两组并发症比较

两组并发症发生率比较，观察组 2.50% 更低（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 1 两组 NIHSS、WMFT 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	NIHSS 评分		WMFT 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	23.52±3.71	12.12±1.25*	32.16±4.25	49.32±6.18*
对照组	40	23.85±3.86	18.69±2.06*	32.38±4.41	40.31±5.37*
$t$	-	0.390	17.245	0.227	6.960
$P$	-	0.698	0.000	0.821	0.000

注：\*表示与同组干预前比较， $P<0.05$ 。

表 2 两组 ADL、ABC、MMSE 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	ADL 评分		ABC 评分		MMSE 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	62.35±1.87	86.25±3.94*	185.23±12.57	243.18±20.65*	24.01±1.03	27.68±1.86*
对照组	40	62.57±1.94	71.61±2.43*	186.06±13.16	214.32±16.02*	24.05±1.12	25.74±1.59*
<i>t</i>	-	0.516	20.002	0.288	6.984	0.166	5.014
<i>P</i>	-	0.607	0.000	0.774	0.000	0.868	0.000

注: \*表示与同组干预前比较,  $P < 0.05$ 。

表 3 两组并发症比较[n, (%) ]

组别	例数	压疮	深静脉血栓	肺部感染	发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.800
<i>P</i>	-	-	-	-	0.028

### 3 讨论

颅脑外伤为神经外科 ICU 常见病, 导致本病发生的原因较多, 多为间接或直接暴力作用于脑部所致, 临床多表现为头晕、昏迷等症状。患者脑部遭受剧烈外伤后可对脑组织造成严重损伤, 导致其缺氧缺血出现坏死, 从而严重损伤患者神经功能, 可导致运动、神经等功能障碍。目前临床对颅脑损伤治疗以降低颅内压、清除血肿等为主, 治疗期间配合适当的护理干预对促进患者尽早康复十分重要。

常规护理多重视患者疾病症状, 护理较为简单, 主要以处理并发症、简单康复护理为主, 较难提供科学全面的康复护理干预, 临床护理效果有限。早期康复护理主要根据评估患者病情制定合理的康复护理计划, 在患者病情稳定后尽早实施康复干预, 对提高护理效果、促进快速康复有就作用<sup>[4]</sup>。由于颅脑外伤发病突然、进展快速, 患者可能出现恐惧、紧张等负面情绪, 本文通过在其对患者开展心理护理, 宣教疾病知识、进行针对性心理疏导, 可较好缓解患者不良情绪, 使其保持平稳良好的心态, 积极配合治疗<sup>[5]</sup>。通过加强对患者的早期体位护理, 协助患者更换体位、按摩肢体、进行床上翻身坐起等训练, 可较好促进局部血液循环, 积极预防压疮等并发症<sup>[6]</sup>。指导患者进行运动、日常活动、语言及认知功能等训练, 可帮助患者循序恢复肌力、肢体功能, 积极预防语言障碍, 减轻认知障碍, 提高日常活动能力, 帮助其尽早回归家庭及社会<sup>[7]</sup>。

本文结果显示, 观察组 NIHSS、WMFT、ADL、ABC、MMSE 各项评分均较对照组高, 并发症发生率

较对照组低, 提示早期康复护理用于神经外科 ICU 颅脑损伤患者中既能减轻神经损伤, 改善运动、语言、认知等多功能, 还可提高患者日常生活能, 降低并发症发生风险, 兼具有效性及安全性<sup>[8]</sup>。究其原因因为早期康复护理在患者恢复意识、病情稳定后就引导其进行肢体被动、主动运动训练, 可避免肌肉萎缩、关节僵硬, 改善肢体功能, 协助患者更换体位可促进血液循环及神经功能恢复, 加强语言及认知训练可降低语言及认知障碍的风险<sup>[9]</sup>。通过开展早期康复护理可对患者中枢神经结构、功能进行重塑, 对神经功能进行修复, 有效改善患者一系列功能, 减少并发症发生, 促进尽快康复出院<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对神经外科 ICU 收治的颅脑损伤患者来说, 实施早期康复护理既能减轻患者神经功能损伤程度, 还可改善其运动、语言、认知等功能, 提高日常生活活动能力, 减少并发症发生, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 黄翠红,刘道清,朱俊英,等. 对急性缺血性脑卒中患者基于多学科协作诊疗干预的效果观察[J]. 护理学报,2021, 28(21):62-66.
- [2] 李杏崧,陈惠瑶,周俏华,等. 早期康复运动在重型颅脑外伤病人中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志,2019,24(2): 179-180.
- [3] 魏建玲,文晓箭. 早期康复护理模式干预对重症颅脑外伤患者心理状况及护理满意度的影响[J]. 贵州医药,

- 2021, 45(9):1484-1485.
- [4] 吴静. 早期康复护理模式干预对重症颅脑外伤患者心理状况的影响[J]. 健康忠告,2023,17(9):163-165.
- [5] 庄琳. 康复护理干预对早期颅脑外伤预后的影响研究[J]. 中国农村卫生,2020,12(22):51-52.
- [6] 张莹. 早期康复护理干预对重度颅脑外伤康复功能的影响[J]. 中国伤残医学,2021,29(9):11-13.
- [7] 张瑞华,钱燕婷,李星. 早期康复护理对颅脑外伤术后运动障碍患者功能恢复的效果分析[J]. 特别健康,2024, 12(21): 271-272.
- [8] 郭秧秧,王向征,刘寒松,等. 高压氧联合醒脑静治疗重型颅脑外伤患者期间应用早期康复护理的干预效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2023,29(9):1648-1652.
- [9] 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.
- [10] 沈宏. 多学科协作下早期康复护理对颅脑外伤病人术后生活质量的影响[J]. 循证护理,2022,8(8):1134-1136.

**版权声明:** ©2025 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**