

颅脑损伤合并骨折患者康复护理干预研究

孙 爽, 葛晓雪, 姜淑贤, 张馨月*

中国人民解放军联勤保障部队第九六四医院 吉林长春

【摘要】目的 探究康复护理对颅脑损伤合并骨折患者的实际影响。方法 回顾性纳入 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院收治的 60 例颅脑损伤合并骨折患者, 根据护理模式及干预时间进行分组, 将 2024 年 10 月至 2025 年 3 月实施常规护理的 30 例患者设置为对照组, 将 2025 年 4 月至 10 月实施康复护理对 60 例患者设置为观察组。对比两组护理前后的神经功能及运动功能。结果 护理前两组基线数据均无显著差异 ($P>0.05$), 护理后观察组的 NIHSS 评分低于对照组, FMA 评分相对更高 ($P<0.05$)。结论 对颅脑损伤合并骨折患者实施康复护理可有效改善患者神经功能, 增强运动能力。

【关键词】颅脑损伤; 骨折患者; 康复护理; 干预效果

【收稿日期】2026 年 7 月 2 日

【出刊日期】2026 年 8 月 1 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260414

Research on rehabilitation nursing interventions for patients with craniocerebral injury and fractures

Shuang Sun, Xiaoxue Ge, Shuxian Jiang, Xinyue Zhang*

The 964th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Changchun, Jilin

【Abstract】Objective To explore the actual impact of rehabilitation nursing on patients with craniocerebral injury and fractures. Methods A retrospective study was conducted on 60 patients with craniocerebral injury and fractures admitted to our hospital from October 2024 to October 2025. The patients were grouped based on the nursing mode and intervention time. Thirty patients who received conventional nursing from October 2024 to March 2025 were set as the control group, and 60 patients who received rehabilitation nursing from April to October 2025 were set as the observation group. The neurological and motor functions of the two groups before and after nursing were compared. Results There were no significant differences in baseline data between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, and the FMA score was relatively higher ($P<0.05$). Conclusion Rehabilitation nursing for patients with craniocerebral injury and fractures can effectively improve neurological function and enhance motor ability.

【Keywords】Craniocerebral injury; Fracture patients; Rehabilitation nursing; Intervention effect

在神经外科临床工作中, 颅脑损伤属于常见神经损伤类型, 多因外力直接或间接作用于头部而引发, 交通事故与高处坠落是其主要致伤原因, 此类损伤可造成头皮裂伤、颅骨骨折、颅内血肿及脑震荡等病理改变, 导致脑组织受损, 引起认知功能下降与运动能力减退等表现。当颅脑损伤合并骨折时, 骨折可加重局部组织损伤, 增加颅内感染与出血风险, 患者疼痛加剧, 肢体活动受限, 长期卧床易引发肺部感染等并发症, 病情更为复杂, 恢复周期延长^[1]。护理干预在此类患者临床管理中通过病情观察与基础照护, 能够及时发现病情变化, 防控并发症, 维持生命体征稳定。康复护理干预

侧重于促进神经功能与运动能力重建, 帮助患者恢复自理能力, 减轻后遗症对生活质量的影 响, 改善远期预后^[2]。本文旨在探究不同护理模式的实际影响, 详细分析如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

回顾性纳入 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院收治的 60 例颅脑损伤合并骨折患者, 根据护理模式及干预时间进行分组, 将 2024 年 10 月至 2025 年 3 月实施常规护理的 30 例患者设置为对照组, 将 2025 年 4 月至 10 月实施康复护理对 30 例患者设置为观察组。观

*通讯作者: 张馨月

察组中男 15 例, 女 15 例, 年龄 26-57 岁, 平均 40.13 ± 3.22 。对照组中男 16 例, 女 14 例, 年龄 27-57 岁, 平均 39.82 ± 3.18 。两组基线资料可比性强 ($P>0.05$)。

纳入标准: 符合颅脑损伤合并骨折^[3-4]标准, 并经影像学检查确诊; 护理配合度高; 无精神疾病; 无视听障碍等沟通功能异常; 患者及其家属明确知晓研究相关内容及程序, 同意参与本次研究。

排除标准: 存在心肝肺等器官功能障碍; 认知功能严重受损; 存在感染性疾病; 同时参与其他研究活动; 恶性肿瘤患者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

护理人员需持续监测意识状态、瞳孔及生命体征, 异常时及时报告, 保持头高位卧床促进静脉回流, 定时翻身防止压疮, 确保呼吸道通畅, 及时清除口腔及气道分泌物。妥善固定骨折部位, 观察患肢末梢血运及感觉运动功能。做好口腔清洁与皮肤护理, 指导合理饮食, 预防感染与深静脉血栓。

1.2.2 康复护理

(1) 体位轮换与颅内压协同管理

每两小时协助患者轴线翻身, 保持头颈躯干成直线, 避免骨折端移位, 抬高床头 $15-30^\circ$ 促进静脉回流, 降低颅内压, 翻身时同步观察瞳孔变化及肢体末梢血运, 记录颅内压波动与骨折疼痛的关联, 及时调整体位角度和翻身频率。

(2) 认知与运动双重任务训练

患者意识清醒后, 指导其进行物品辨认、数字计算等认知训练, 同时配合骨折远端关节的被动屈伸活动。每日两次, 每次 15min, 根据颅内压及骨折稳定性调整强度, 逐步增加任务难度, 过渡到骨折近端关节的主动运动, 促进神经与运动功能同步恢复。

(3) 意识障碍期疼痛多维度评估

对意识障碍患者采用行为疼痛量表, 观察面部表情、肢体活动及生命体征变化, 每 4h 评估一次, 使用镇痛镇静评分工具辅助判断。发现疼痛异常时, 先排除颅内压升高所致, 再考虑骨折端问题, 记录评估结果,

为医生调整镇痛方案提供依据。

(4) 骨折与神经功能联合监测

每日检查骨折肢体末梢血运、感觉及运动功能, 同步评估意识状态和瞳孔变化。使用不同颜色标识神经症状与骨折并发症, 便于快速识别。如发现肢体肿胀伴意识加深, 立即报告医生, 优先排查深静脉血栓或颅内血肿, 避免延误处理时机。

(5) 阶段性康复路径动态调整

急性期以生命体征稳定和骨折固定为主, 亚急性期开展床旁坐位平衡训练, 恢复期实施渐进负重练习, 每周依据影像复查和神经评估结果调整计划, 避免过早负重影响骨折愈合, 护理人员记录各阶段目标完成情况, 确保康复进度与病情匹配。

(6) 出院延续性康复随访

建立出院随访档案, 记录认知恢复和骨折愈合进展, 指导家属协助患者进行穿衣、进食等日常生活训练, 监督骨折肢体功能锻炼。每月电话随访, 询问头痛、骨折端疼痛及肢体活动情况, 必要时预约复查, 保障康复护理的连续性。

1.3 观察指标

对比两组护理前后的神经功能及运动功能, 神经功能通过美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 进行评定, 其满分 42 分, 分值越高说明患者神经功能损伤越严重。运动功能通过 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA) 进行评定, 主要分为上肢运动功能 66 分, 下肢运动功能 34 分, 总分 100 分, 分值越高运动功能改善越强。

1.4 统计学分析

数据分析借助 SPSS 26.0 完成。正态计量结果以均值 $\pm$ 标准差记录, 两组间差异用独立 t 检验; 分类结果以例数及百分率描述, 差异检验用 χ^2 。 $P<0.05$ 说明数据差异有统计意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后的神经功能及运动功能

护理前两组基线数据均无显著差异 ($P>0.05$), 护理后观察组的 NIHSS 评分低于对照组, FMA 评分相对更高 ($P<0.05$), 见表 1 数据。

表 1 两组护理前后的神经功能及运动功能对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	26.04 ± 2.18	$10.73 \pm 1.31^*$	66.66 ± 3.12	$88.54 \pm 5.84^*$
对照组	30	26.06 ± 2.19	$16.82 \pm 1.79^*$	66.71 ± 3.14	$75.98 \pm 4.71^*$
t 值		0.035	15.038	0.062	9.169
P 值		0.972	0.000	0.951	0.000

注: 与本组治疗前对比, $*P<0.05$ 。

3 讨论

颅脑损伤合并骨折多因高处跌落、交通事故或外力直接撞击所致,在建筑施工与交通运输等高危行业中较为常见,伴随社会经济发展,相关作业风险有所增加,头部损伤就诊人数呈上升趋势。骨折多由暴力传导或跌倒时肢体支撑引发,常见于颅骨与四肢部位。当前临床救治手段不断改进,患者经治疗可维持生命体征,但中枢神经系统受损后,仍易出现意识障碍、言语功能受损及肢体运动障碍等表现。

常规护理在该类患者中具有基础价值,护理人员通过生命体征监测、呼吸道管理及基础生活照护,能够维持患者生理稳定,为后续治疗创造条件。但常规护理侧重于病情观察与对症处理,对神经功能恢复与骨折愈合的协同关注不足,康复介入时机相对滞后,且缺乏系统性功能训练与长期随访安排,难以满足患者整体康复需求^[5]。

针对上述不足,康复护理强调早期介入与整体管理,护理人员定时协助患者翻身,调整头部与肢体位置,在预防压疮的同时避免骨折部位受压,并配合颅内压变化进行体位调整,对于意识障碍患者,采用行为观察与生理指标结合的方式进行疼痛评估,及时识别不适表现,同时对骨折愈合情况与神经功能变化进行联合监测,为康复计划调整提供依据^[6]。

护理后观察组的NIHSS评分低于对照组,FMA评分相对更高,其原因在于早期体位调整与适度活动可改善脑部血流灌注,减轻继发性损伤,为神经修复提供良好环境。认知与运动双重任务训练能够刺激大脑皮层兴奋性,促进神经突触重塑与功能代偿,被动与主动训练相结合可维持关节活动度,防止肌肉萎缩,阶段性训练计划依据骨折愈合进度逐步增加负荷,在保障骨骼稳定的前提下促进运动功能恢复^[7]。

相较于常规护理,康复护理的优势在于将骨折管理与神经康复视为整体,强调早期协同与全程管理。具有从单一疾病护理转向系统功能重建的创新性,通过多维度评估与动态路径调整,实现护理措施与患者恢复进程的匹配,且出院随访机制打破了住院护理的时空限制,形成院内院外一体化的康复支持体系^[8]。

综上,颅脑损伤合并骨折患者的护理应从基础生命支持向系统功能康复延伸,康复护理通过体位管理、疼痛评估、双重任务训练、联合监测、阶段化路径及延

续性随访等措施,能够有效促进神经功能与运动功能恢复,其突破了常规护理的局限,为改善患者预后提供了更为全面的护理策略,值得在临床实践中推广应用。

本研究存在一定局限性:首先,作为回顾性研究,纳入样本量相对较小,且为单中心设计,结论的外推性有待验证;其次,干预周期较短,未能追踪患者神经功能的远期恢复情况;此外,未采用盲法评估,可能存在测量偏倚。未来可开展多中心前瞻性研究进一步验证。

参考文献

- [1] 薛云,武霞,李春柳.渐进式康复护理对重型颅脑损伤术后患者应用效果及日常生活能力评分的影响——评《颅脑损伤康复》[J].世界中医药,2025,20(21):3942-3942.
- [2] 杨阳,田小溪,史正华,等.成人创伤性颅脑损伤院前与急诊诊治中国专家共识[J].解放军医学杂志,2025,50(2):123-133.
- [3] 邓林军,淦作松.重型颅脑损伤合并严重多发伤的临床救治研究[J].中国社区医师,2021,37(3):30-31.
- [4] 李欣,安静,唐利,等.循序渐进式康复护理对颅脑损伤术后机械通气患者神经功能及感染发生率的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(3):351-355.
- [5] 李达,林淑瑜,洪庆南,等.损伤控制骨科策略对严重骨折合并不同部位多发损伤患者疾病转归的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2026,41(2):216-219.
- [6] 李富姣,孟方方,王培丽.康复护理在脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(5):76-78.
- [7] 暴国丹.高压氧联合早期康复护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(4):168-169.
- [8] 罗燕.早期中医康复护理对创伤性颅脑损伤患者神经功能、生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(21):154-156.

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