

颅脑损伤患者进行加速康复护理的进展研究

徐超男

温州市人民医院 浙江 温州 325000

【摘要】：颅脑损伤是临床较为常见的危急疾病，起病突然，且进展迅速，可造成大量的后遗症，包含运动功能障碍、言语功能障碍，自理能力功能障碍等，以上功能障碍严重影响患者的日常生活，且对其生命质量有严重影响，对此类患者实施综合性康复，是恢复患者残存功能和提高其生活质量的必要措施，本文先从颅脑损伤的康复特点、加速康复护理的概念进行阐述，进而深入对颅脑损伤患者进行加速康复护理的具体措施进行分析，以期规范颅脑损伤的康复护理的内容。

【关键词】：颅脑损伤；加速康复护理；神经恢复；神经轴突；重塑；大脑功能；言语障碍；运动功能障碍

DOI:10.12417/2982-3676.25.01.012

颅脑损伤是急诊科最为常见的急性危重症之一，其疾病发生率在全身疾病内发病率为21%。而造成颅脑损伤的原因主要为暴力打击、车祸以及从高处坠落，该病的疾病特点为发病突然、脑部呈现进行性损伤，且有较高的致残以及致死概率^[1]。手术是此类患者的主要治疗方法，其本质目的是借助外科手段给予脑组织足够的膨胀空间，以降低颅内压和去除颅内水肿，减低并发症的产生。而考虑到患者伤害在脑部组织，影响了脑部相关神经组织的功能，因此或可残留出大量的后遗症，包含有机体障碍、行为异常以及认知功能障碍等，严重的影响患者的生活质量，故为了促进患者的生理功能康复以及社会功能康复，需要对其实施针对性的康复，以加速患者转归的进程，实现残存功能的最大发挥^[2]。本文现以颅脑损伤患者进行加速康复护理的进展进行综述，以期为同类型患者的康复提供参考和借鉴方向。

1 颅脑损伤的康复特点

颅脑损伤的康复是一项系统性的工程，包含有急性期以及恢复期的康复方法，急性期主要其康复内容为调整患者的体位以及不同形式的被动主动训练，其目的是防止关节的废用和挛缩。而恢复期的康复护理内容则包含有各个功能障碍的护理。即偏瘫运动功能障碍、认知障碍、语言障碍以及情感方面障碍。以偏瘫运动功能障碍为例，桑昭熙^[3]将20例颅脑损伤术后表现为一侧肢体的肌力活动下降以及活动不利患者为研究对象，设为观察组，同时选择同期健康体检的20例受检者为对照组，对其颅脑CT、神经电活动信号等进行对比，结果发现观察组患者CT影像学有局部的高密度影、增强CT检查时，梗死部位会出现低密度影，推测其可能的运动功能障碍机制为颅脑损伤导致大脑运动中枢神经以及传导纤维受损，引起了对侧肢体出现运动功能障碍。而杨贵珍^[4]研究中则提出在颅脑损伤患者的神经功能障碍中，有高达10%的比例为出现认知功能障碍，其可能的机制是出血以及血栓形成造成对认知功能区域的压迫。而王彦宏^[5]研究证实，颅脑损伤认知功能障碍康复的因素可根据个体差异以及损伤程度而决定，对于损伤严重的患者，虽然难以完全康复，但是积极的康复可促使患者在认知、语言

以及运动等方面的后遗症改善，促使其尽可能的恢复。

2 颅脑损伤加速康复的概念

颅脑损伤加速康复的是指在患者颅脑损伤后，通过一系列的康复措施，加速患者的恢复。现目前，大量研究证实，颅脑损伤康复护理对改善患者预后以及提高生活质量有显著的优势，且可以预防并发症的发生，减低患者的残疾率和死亡率。而康复的原则而早期干预。早期干预强调在患者疾病平稳后的24h内，且患者颅内压稳定于20mmhg内，尽早的开展包含有生理、心理、社会行为等的康复，以消除颅脑损伤对患者的影响，尽早的恢复其正常的生活^[6]。

2.1 颅脑损伤康复的内容

2.1.1 康复评估

对患者实施综合性的康复评估，有利于掌握其多样化的信息，包含有损伤程度、功能障碍、心理状态，年龄、康复认知、依从性等，进而制定个性化的康复计划和康复档案。江水芳^[7]研究中以30例轻度颅脑损伤患者为例，对其实施综合性评估后，建立专属的个性化档案，对患者实施综合性的康复手段，包含有药物治疗、物理治疗以及作业治疗等多种类型的手段，患者的NHSS神经受损评分从康复前(26.37±0.36)分，降低为(15.57±0.36)分，证实了其康复评估对神经受损改善的优势。由此该学者总结到，对颅脑康复患者实施综合性评估有四大医学意义，即通过全面系统的康复评估，可以辅助康复医师了解患者功能障碍的根本原因，减少盲目性康复的可能，确保其康复效果。而刘伟^[8]学者则深入补充到，对患者实施康复评估还可以确定功能障碍的类型以及康复的方向，对患者的康复环境打造以及康复机器预定有一定的优势，可有目的为其制定康复计划。而其中期的康复评估又可以判断康复护理的效果，及时动态性的进行调整。而末期的康复评估又可评估患者是否达到了预期的康复目标，对其家庭康复等提供指导性意见，促使患者在居家康复内也可以进行更好的康复。

2.1.2 心理康复

高培^[9]研究中采取回顾性收集分析2021年3月-2023年3

月2年内某医院就诊且接受康复锻炼的颅脑损伤患者60例护理资料,结果发现,有超过70%的存在有程度不一的复杂情绪,具体表现在焦虑、恐慌、自我负担、烦躁、绝望、自暴自弃等情况,究其原因和颅脑损伤本身可带来一定的情绪障碍,如于道阳^[10]研究中补充到其机制是患者头部受到外力撞击后,引起了脑器质性以及功能性的异常,而这些异常情况可影响大脑内控制情绪调节的相关区域,如颞叶以及额叶等,患者会出现淡漠以及抑郁等症状,又可出现焦躁烦躁等变化,而此种变化多和神经组织兴奋性以及脑细胞分子紊乱等相关。该学者对患者实施心理评估后,采取疾病健康教育、心理疏导、情感激励、家属情感支持、康复目标设定等步骤对患者实施护理后,患者的SAS焦虑评分以及SDS抑郁评分为 (62.35 ± 0.36) 分, (64.03 ± 0.32) 分明显低于心理康复前 (69.67 ± 0.32) 、 (69.03 ± 0.21) 分。但该学者可建议到,颅脑损伤康复是一个长期性的过程,少则数月,多则数年,需要长期的监测患者的心理情况,对其做出心理康复的相关性护理。

2.1.3 运动障碍的护理

颅脑损伤患者的运动障碍护理主要集中在2大方面,即被动运动以及主动运动。被动运动的要点为在患者无法实施自理时,由家属或者患者本人等进行辅助,包含有上下肢关节的屈伸、内旋以及外展等,同时对患者实施被动训练。其频率为每日2-3次,每次15min。而主动训练则按照相关表现,即6阶段循环渐进法,即为翻身-起坐-坐位平衡-坐和站过渡-站位平衡-步行。袁翠玲^[11]研究将60例颅脑损伤患者作为研究对象,划分30例实施运动障碍护理,30分患者仅做常规护理,对其实施为期3个月的观察后,结果发现观察组的患者FMA运动功能障碍评分护理后 (75.62 ± 0.21) 分显著优于对照组 (55.36) 分,究其原因和颅脑损伤虽然可以导致脑部的广泛性的神经损伤,但人的大脑具有较好的可塑性,且可以在运动等刺激下实施神经重组以及以补充损伤恢复。如主动被动运动的存在可以促使相邻的皮质区等扩张其运动表征,促使部分受损区域的功能恢复。而新的神经连接则可以在长期运动后产生,促使运动信号通过回路到达脊髓。

2.1.4 认知功能障碍的护理

认知功能障碍是颅脑损伤、脑卒中以及脑出血疾病后较为常见的后遗症之一,其疾病机制主要是大脑的中枢神经存在有损伤,导致记忆以及思维等功能产生异常,同时失去了对外界事物的感知能力。认知功能障碍严重影响患者的生活和自我记忆,因此需要针对性的护理。于勇^[12]研究中将20例颅脑损伤患者作为研究对象,所有患者均存在有不同情况的认知功能障碍,根据患者的个性差异等制定了包含有注意力、记忆力以及思维能力的训练。以注意力方法训练为例,其内容主要包含有猜测游戏以及删知母游戏等,而记忆力训练则基于PQRST法实施针对性的训练,该法的属于外部记忆辅助,其步骤为1、

preview 预读。2、question 提问。3、read 阅读。4、selfrecitation 自我复述。5、test.实验,且在训练期间借助必要的工具实施针对性的训练,如图片以及视频、记事本等。思维的训练则主要为引导患者阅读以及对数字进行排列和观察。对两组患者实施1个月的康复后,以蒙氏认知评估表评分为观察指标,结果发现观察组的患者其认知评分 (27.62 ± 0.24) 分,高于对照组 (22.36 ± 0.21) 分,这一结果则证实了针对颅脑损伤患者实施认知功能训练,是可以提高其认知功能,促使患者更好的生活和自理。

2.1.5 知觉障碍护理

知觉人类对客观事物在脑内的直接反映,同时也是大脑对各个不同属性的事物等的整合,大脑可借助既往对该物品或者该事物的经验,直接给出整体印象。而知觉障碍是颅脑损伤后,患者脑部出现错觉、幻觉以及感知综合障碍。以错觉为例,表现为对客观事物歪曲的知觉。而感知综合障碍是颅脑损伤患者常见的特点,表现为可以对客观事物进行感知,但是对个别物品的属性如大小、形状以及距离和空间等产生错误感知。而针对此种功能障碍的加速康复护理主要集中在有视觉扫描训练、视觉记忆训练等。躯体忽略和体象障碍训练等方面^[13]。杨贵珍^[14]研究中对20例存在有知觉障碍的颅脑损伤患者进行相关的知觉障碍护理,患者认知功能基本恢复。由此可以得出结论,知觉障碍的恢复是颅脑损伤患者的必要的康复护理方向,对患者恢复正常事物的感知有较大的医学价值。

2.1.6 语言功能障碍康复护理

李凯歌^[15]研究将36例语言功能障碍患者作为研究对象,对其实施如下的加速康复护理,包含有每日指导家属和患者加强言语沟通交流、加大语言练习、记忆诉说等方法。以加强言语交流为例来说,步骤为从日常简单对话开始进行训练,而后增加难度,如谈话的时间和长度等。护理人员可引导患者自身回忆既往的历史,引导其诉说,以加强其言语功能输出。在为其15d的言语护理内。患者言语功能得到了显著的恢复,其失读、失写以及失听等均有改善,且言语内容无异常以及表达形式正确。其可能的机制是大量的言语训练刺激患者语言管理区域的神经轴突发芽进行,重复性的刺激了受损的神经根,促进受损区域的神经再生和语言功能恢复。

2.1.7 自理功能康复护理

研究证实,颅脑损伤造成的损伤是多方面的,而自理功能则是受影响较大的一方面,可导致患者依赖他人,降低自我掌控以及加重自我负担。而加速康复护理的核心是以患者为中心,对其实施身心灵社的综合性的护理,这些护理内容的本质都是促使患者成为独立的个体,实现自我的良好护理^[16]。而其自理能力训练主要集中在患者的梳头、洗脸、饮食、穿衣、大小便以及沐浴等,其康复原则应当从容易到困难,逐渐增加,

每日至少3次,每次30min。在关玉珠,^[17]研究中,将40例患者化分为2组,对照组常规护理,观察组增加自理功能康复护理,结果发现观察组患者的ADL自理能力评分(68.27 ± 0.32)分,高于对照组(52.37 ± 0.32)分,且观察组的自我感受负担(27.62 ± 0.32)分低于对照组(36.02 ± 0.21)分,由此证实观察组实施颅脑损伤患者的自理能力康复护理,有利于提高患者的自理能力,且降低患者的自我感受负担,促使其内心平稳,更好的进行依从。

3 总结

颅脑损伤可造成大量的后遗症和功能障碍,具体包含有偏

瘫运动功能障碍、语言功能障碍、知觉功能障碍、自理功能障碍以及心理障碍等,对患者实施康复评估后,根据以上功能实施针对性的康复,可一定程度上改善患者的功能障碍,其机制为通过康复训练刺激大脑的可塑性,进而实现功能的代偿和重建,此外诸多加速康复护理可以促进神经根区域的周围环境的改变,为神经的再生以及神经递质的释放和神经环路的重塑提供较好的基础条件,进而一定程度上恢复患者的残存功能,减少神经损伤情况。而对知觉、语言、运动等实施针对性的康复,进而辅助患者更好的生存和生活。

参考文献:

- [1] 牛玉洁,徐云峰.控制性阶梯性减压术在急性重症颅脑损伤患者治疗中的效果分析[J].河南外科学杂志,2023,29(03):119-121.
- [2] 刘成辉,付剑,黄兴华等.颅内压监测下控制性减压策略在重度颅脑损伤开颅手术中的应用效果[J].临床医学,2023,43(02):21-24.
- [3] 桑昭照.去大骨瓣减压术治疗重度颅脑损伤的效果研究[J].中国城乡企业卫生,2023,38(02):18-20.
- [4] 杨贵珍,杨砾砾,于文静.早期综合康复护理对颅脑损伤术后患者认知功能、神经功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(2):158-161.
- [5] 王彦宏,常雷军,赵志强.重组人促红细胞生成素对重度颅脑损伤术后患者神经功能及相关因子水平的影响[J].中国药物与临床,2021,21(7):1156-1158.
- [6] 杜琳.基于微信平台的延续性护理对重型颅脑损伤术后患者神经功能和自理能力的影响分析[J].药店周刊,2022,31(12):175-177.
- [7] 江水芳,陈雪林,周彩云.疼痛管理对改善神经外科颅脑损伤患者术后疼痛状况及睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(5):968-970,974..
- [8] 刘伟,王映晨,刘月伟,等.高压氧治疗对重型颅脑损伤术后患者神经功能及肢体功能的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(7):1505-1509.
- [9] 高培.早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者神经功能及肢体运动功能恢复的影响[J].现代诊断与治疗,2025,36(4):594-596.
- [10] 于道阳,黄素霞,王震.咪达唑仑联合盐酸右美托咪定对重型颅脑损伤术后患者神经功能及氧化应激的影响[J].医药论坛杂志,2025,46(1):100-104.
- [11] 袁翠玲,杨珂.早期虚拟现实训练结合正念认知训练对重型颅脑损伤术后患者神经功能及认知功能独立性的影响[J].中国疗养医学,2021,30(9):960-962.
- [12] 于勇.重型颅脑损伤术后早期集束化康复护理对患者神经功能及日常生活活动能力的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(2):173-176.
- [13] 任文倩,宋瑞星,闫会娟.老年桡骨远端骨折患者术后早期综合康复护理效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(1):186-188.
- [14] 杨贵珍,杨砾砾,于文静.早期综合康复护理对颅脑损伤术后患者认知功能、神经功能恢复的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(2):158-161.
- [15] 康盈盈,侯汇娟,朱丽娟等.Brunnstrom 分期康复训练在重型颅脑损伤康复期肢体偏瘫病人中的应用[J].全科护理,2022,20(14):1930-1932.
- [16] 李凯歌.行动研究法指导下家庭护理在颅脑损伤患者康复护理的应用[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):149-151.
- [17] 关玉珠,杨丽,张雨薇,等.1例98岁创伤性颅脑损伤伴肺部感染患者的护理[J].中国老年保健医学,2024,22(6):143-146.