

脑外伤恢复期康复护理干预对患者日常生活活动能力的影响

谢家兴, 张小年, 魏娜

[摘要] 目的 探讨脑外伤恢复期康复护理干预对患者日常生活活动能力(ADL)的影响。方法 选择病程6个月以上的脑外伤患者156例, 康复护理干预后, 采用改良Barthel指数对ADL进行评分。结果 干预前, 脑外伤病程6~12个月患者ADL评分低于脑外伤病程>1年患者($P<0.05$)。干预后所有患者ADL评分提高($P<0.05$), 两组患者ADL评分无显著性差异($P>0.05$)。结论 康复治疗 and 护理干预可使脑外伤恢复期患者ADL得到改善。

[关键词] 脑外伤; 恢复期; 康复护理; 日常生活活动能力

Effect of Nursing Intervention on Activities of Daily Living of Patients with Cerebral Trauma in Recovery Phase XIE Jia-xing, ZHANG Xiao-nian, WEI Na. Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, Beijing Bo'ai Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: Objective To explore the effect of nursing intervention on cerebral trauma patients in recovery phase. **Methods** 156 cerebral trauma patients who had more than 6 months course of disease received rehabilitation training and nursing care, and their activities of daily living (ADL) were accessed by modified Barthel index. **Results** The score of ADL in patients who had course of disease about 6~12 months

作者单位: 1.首都医科大学康复医学院, 北京市 100068; 2.中国康复研究中心北京博爱医院神经康复科, 北京市 100068。作者简介: 谢家兴(1964-), 女, 四川大竹县人, 本科, 副主任护师, 研究方向: 脑损伤康复护理。通讯作者: 张小年。

was lower than patients who had more than 12 months course ($P<0.05$) before nursing care. The scores improved in both groups after nursing care ($P<0.05$), and there was no significant difference between 2 groups ($P>0.05$). **Conclusion** Rehabilitation training and nursing care may facilitate the recovery of ADL of cerebral trauma patients in recovery phase.

Key words: cerebral trauma; recovery phase; rehabilitation nursing; activities of daily living

[中图分类号] R651.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2012)08-0780-03

[本文著录格式] 谢家兴, 张小年, 魏娜. 脑外伤恢复期康复护理干预对患者日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(8): 780-782.

脑外伤不但死亡率高, 而且常常导致不同程度的残疾, 早期介入康复治疗 and 康复护理, 对于改善残存功能、提高康复疗效、提高患者日常生活活动能力 (activities of daily living, ADL) 和生活质量十分重要。但是许多脑外伤患者会遗留终身的残疾, 所以康复治疗和护理也是需要长期坚持的过程。本研究旨在对脑外伤恢复期住院患者进行康复护理干预, 考察对 ADL 的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2011 年 1 月在本院住院的脑外伤患者。入选标准: ①有明确的脑外伤史, 均为中、重度损伤; ②病程>6 个月; ③有明确的影像学的改变和神经功能障碍。符合上述条件的患者 156 例, 按照发病时间分为 6~12 个月组和>1 年组。两组性别、年龄无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 患者分组资料

组别	n	男/女	年龄(岁)	病程(月)
6~12个月	70	56/14	32.72±8.26	8.5±3.4
>1年	86	69/17	35.34±9.88	18.7±7.2
合计	156	125/31	34.25±10.67	12.2±3.8

1.2 康复治疗方法 针对各项神经功能障碍, 主要采用运动疗法(PT)、作业疗法(OT)、言语治疗(ST)以及认知训练, 并辅以药物、高压氧、针灸、理疗、矫形器、水疗等多种康复措施, 并积极进行全面的康复护理干预, 康复护理时间: 每天 2~3 h。康复护理主要包括以下几个方面。

1.2.1 一般康复护理 患者任何时候要注意患侧肢体的保护, 置于良好肢位, 避免上肢屈曲、下肢过度伸展。指导患者进行摆动式或健腿翻身法训练, 正确起坐、床与椅子或轮椅相互之间的转移训练, 每天 3 次, 每次 5 回。坐位平衡和站立平衡训练要求循序渐进达到 3 级平衡, 患侧肢体能负重, 膝、髋关节有较好屈伸能力时步行训练, 先在平衡杠内, 逐步过渡到其他地方、指导患者步行时避免膝反张(膝关节过渡伸展), 在患侧保护, 不疲劳为宜, 每天 2 次, 每次

30 min。

1.2.2 心理护理 由于创伤后患者出现身体机能障碍, 要受助于护理人员及家属的帮助, 感觉在家庭、社会中的地位发生动摇, 丧失自尊和个人发展事业的机会, 从而产生悲观、失望、抑郁的情绪。护士首先要掌握患者的心理分期, 观察有无抑郁情绪、体重或食欲减退、无力、内疚感、兴趣减退、失眠、失去自我价值感、思考和集中能力下降、自杀倾向等表现, 准确分析患者的性格气质和心理特点, 主动关心体贴患者, 尊重患者的人格, 举止文雅, 利用各种方式促使患者倾诉, 例如: 利用交谈、讲成功病例, 让患者把压抑在内心的想法倾吐出来, 以解除患者抑郁情绪, 敢于面对现实。合理安排患者康复训练与休息, 适时鼓励患者取得的康复成果, 以减轻或消除患者的负性情绪。

1.2.3 认知功能障碍护理 脑外伤常导致患者记忆功能和注意等认知方面功能障碍。记忆功能障碍, 干扰和影响患者的运动再学习, 护士在各种治疗、护理时教会家属、陪护, 让患者不断尝试回忆新获得的信息, 信息回忆成功后, 反复练习并重复回忆, 信息就可以持久地保存在长时记忆中提高记忆功能^[1]。注意障碍, 使用电脑游戏、通过画面、声音吸引患者注意, 借助计算机及硬件设备, 通过视、听、嗅、触觉等手段感受虚拟环境, 进行注意力、信息和学习能力训练。

1.2.4 继发障碍和并发症预防 ①关节挛缩: 是影响康复治疗的重要因素, 也是影响患者 ADL 的严重障碍, 严重影响患者生活质量^[2]。预防: 良肢位保持, 关节被动活动, 从大关节到小关节, 关节活动最大范围是正常的 50%~60%, 在关节无痛下进行, 避免粗暴和不正确关节活动; 患者健侧上肢带动患侧上肢, 双手 Bobath 握手上举运动, 每天 3 次, 每个关节 5~10 回, 10~20 min/次。②肩部并发症预防: 包括肩关节半脱位、肩痛、肩手综合征。任何活动或翻身时, 保护好肩关节, 避免不恰当的护理, 预防肩关节半脱

位, 正确保持患侧上肢和手的位置, 避免腕关节过渡掌屈和背伸, 尽量不在患手背静脉输液, 减少输液时间, 防止患手受到任何外伤, 进行被动运动、鼓励患者主动辅助运动, 以预防肩部并发症的发生。③深静脉血栓预防: 尽早进行患侧肢体的被动活动及抗阻力训练, 如帮助患者双腿屈曲, 踩于床上, 被动运动时进行抗阻力训练, 尽早离床活动, 主动活动等使下肢负重, 促进静脉血液回流, 防止深静脉血栓发生。

1.2.5 ADL 训练 指导生活自理能力训练是获得独立生活能力的主要方法。ADL训练包括更衣、进食、洗漱, 如厕, 上下楼梯等, 每次 30 min, 每天 1~2 次。穿衣时先穿患侧肢体, 脱时相反, 纯棉开衫、松紧裤为宜; 上楼梯时健足先上, 下楼梯时患足先下。进行 ADL 训练时要保证患者安全, 应具备较好的坐位或站立平衡能力, 防止跌倒。

1.3 疗效评价 采用改良 Barthel 指数评定方法, 于入院 10 d 内对患者进行第 1 次 ADL 评定, 于康复治疗、护理干预 2 个月后进行第 2 次 ADL 评定。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 10.0 软件进行统计处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 前后对比采用配对 *t* 检验。

2 结果

干预前, 6~12 个月组 ADL 评分低于 >1 年组 ($P < 0.05$)。干预后, 6~12 个月组 ADL 评分明显提高 ($P < 0.01$), >1 年组 ADL 评分有所提高 ($P < 0.05$), 两组 ADL 评分无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 脑外伤患者康复治疗、护理干预前后 ADL 评分

组别	n	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
6~12 个月	70	52.97±28.23	63.46±26.66	3.438	<0.01
>1 年	86	57.33±27.42	65.10±22.34	1.344	<0.05
<i>t</i>		1.786	0.435		
<i>P</i>		<0.05	>0.05		

3 讨论

脑外伤的康复治疗最佳时间在 6 个月左右, 与脑卒中相比时间更长^[3]。本研究选择脑外伤病程 >6 个月的患者进行康复治疗 and 护理干预, 结果发现脑外伤病程 6~12 个月组在干预前 ADL 评分低于病程 >1 年患者 ($P < 0.05$), 干预后两组 ADL 均得到改善 ($P < 0.05$), 且无显著性差异 ($P > 0.05$)。在恢复过程中不排除存在一定的自然恢复能力, 这与损伤区域水肿消退, 血肿吸收, 侧支循环代偿及损伤区“休克”神经细胞恢复功能有关^[4]。颅脑损伤后功能恢复基于中枢神经的可塑性和功能重组的原理, 而自然发生的大脑皮质功能代

偿和重组是缓慢的, 要提高神经功能恢复程度, 综合性康复治疗和护理极其重要, 可以加速脑侧支循环建立, 促进病灶周围脑细胞轴突的“芽生”及健侧脑细胞的功能代偿和重组, 最大限度地发挥脑的“可塑性”恢复失去的功能^[5]。通过本研究, 脑外伤病程 6~12 个月患者经过综合康复治疗和护理干预后和病程 >1 年的患者 ADL 达到相同的效果。脑外伤后康复应尽早开始, 康复效果更好。但对于一部分患者在伤后没有条件进行康复, 在脑外伤恢复期应积极采取综合全面康复治疗和护理, 康复仍然能促进患者功能障碍的改善, 提高其 ADL 能力。

对于病程较长的脑外伤患者, 抑郁和焦虑是最常见的精神心理并发症, 对 ADL 预后有不利的影 响, 对患者参与康复训练的主动性和早期的社会交往都有负面的影响, 除积极进行综合性康复治疗以外, 要特别注意患者的心理护理, 减轻焦虑和抑郁, 发挥主观能动性, 让患者主动参与康复起到非常重要的作用。加强并发症及继发障碍的预防、进行认知功能训练, ADL 指导, 重视患者家属参与康复训练, 积极配合医师、康复治疗师、护士等, 坚持康复治疗和护理, 患者 ADL 仍能得到改善。

与脑卒中不同的是, 脑外伤患者的手和上肢功能恢复的时间相对较长, ADL 的大部分动作是通过手和上肢配合完成, 这就对患者 ADL 的改善有着十分重要的意义, 下肢功能进步和步行能力的恢复时间相对较短。脑外伤后功能障碍的康复治疗是个长期的、多学科合作的过程, 要有整体的理念, 也需要患者家属、陪护的积极参与, 持之以恒^[6], 从而达到患者独立生活能力, 减轻家庭和社会负担。

[参考文献]

- [1] 谢家兴, 张小年. 间隔提取记忆训练在脑损伤患者康复中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32: 215-216.
- [2] 张小年, 赵春禹, 崔利华, 等. 脑外伤的并发症和继发障碍的康复治疗[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(7): 648-651.
- [3] 张小年, 张皓, 山磊, 等. 不同病程创伤性颅脑损伤患者运动功能康复效果的回顾性分析[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21: 902-904.
- [4] 胡喜荣, 王玉梅. 脑卒中康复介入时间对日常生活能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(9): 847-848.
- [5] 罗前颖, 邓元央, 卢东文, 等. 规范三级康复护理对促进颅脑损伤患者认知功能恢复的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(26): 2367-2369.
- [6] 朱镛连, 张皓, 何静杰. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 588-590.

(收稿日期: 2012-02-08 修回日期: 2012-04-17)