



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

医学新知



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 医学新知 >> 护理文献

护理文献

颅脑外伤术后患者早期康复的护理对策

发表时间: 2011-12-1 15:40:09 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

游洪,姜淑娥,游栋 作者单位: 吉林大学第一医院

【摘要】 目的: 比较颅脑外伤术后患者实施早期、个体化、程序化的综合性康复治疗、护理与神经外科术后常规治疗、护理的效果。方法: 将90例重型颅脑损伤患者随机分为试验组(45例)和对照组(45例), 进行临床对照性研究。结果: 试验组与对照组护理结果比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 重型颅脑损伤患者生命体征平稳, 24~72 h后早期介入个体化、程序化的综合性康复治疗与护理对重型颅脑损伤患者运动、认知综合功能的恢复有良好的促进作用。

【关键词】 颅脑外伤;心理康复;肢体康复;护理

颅脑外伤是神经外科的常见病, 近年来, 交通事故和各种意外伤害引起的颅脑损伤已成为人们致死、致残的一个重要原因。我国颅脑外伤年发病率为783/10万, 其中中型和重型损伤占10%, 且呈逐年上升的趋势。存活病例中, 约85%的患者留有偏瘫、失语等功能障碍, 其致残率较高, 给患者心理造成极大的创伤, 给家庭及社会带来沉重的负担。多数情况下, 患者的康复工作是从出院以后才开始的, 失去了促进患者康复的最佳时机。本研究探讨在患者生命体征平稳后24~72h即开始进行康复训练的效果, 现报告如下。

快速导航

Navigation

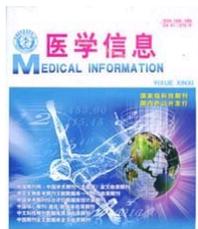
- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学

推荐期刊

医学信息

Vol.22
2009 8

期刊介绍

在线阅读

在线订阅

在线投稿

云南省职称晋升政策

最新最快!

在线客服...

QQ交谈 1254635326

QQ交谈 4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

1 临床资料

选择我科2008年1月~2009年5月颅脑外伤患者90例,患者入院时GCS评分3~8分,无先天畸形或残疾,无放弃治疗而失访者。随机分为两组,试验组和对照组。试验组45例,其中男30例,女15例,年龄25~77岁,平均56.6岁。脑挫裂伤20例,脑干损伤6例,硬膜下血肿10例,硬膜外血肿9例。对照组45例,其中男26例,女19例,年龄18~72岁,平均55.5岁。脑挫裂伤21例,脑干损伤3例,硬膜下血肿11例,硬膜外血肿10例。两组患者性别、年龄、损伤类型、药物治疗、神经功能缺失方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 康复治疗与护理

两组患者均采用神经外科治疗,对照组接受神经外科常规护理、治疗,试验组在急性期患者生命体征平稳24~72 h后即采取综合康复治疗与护理,包括心理康复与肢体功能康复两方面。

2.1 心理康复:①听觉刺激:在巡视病房、做各项常规护理和治疗时要与患者交流,提一些简单问题,患者简单作答;如果患者意识未恢复之前,可与疼痛刺激、声音刺激,让患者多听音乐等,使患者的意识尽早恢复。②视觉刺激:拿家属或朋友的照片给患者看,或患者感兴趣的图画,让患者多接触色彩丰富的事物。③味觉和嗅觉刺激:对有吞咽功能的患者给予酸、甜、苦等不同口味的食物刺激;可由口进食患者应及早拔除胃管,用食物刺激口腔及咽喉。④触觉刺激:给患者梳头、按摩、拍打、用细软毛刷刷皮肤,提供各种感觉的输入。⑤神经肌肉电刺激方法:生命体征平稳后24~72 h,请康复科医师对患者进行康复治疗,采用FK998电脑中频治疗仪,刺激患者神经肌肉功能的恢复。伤后至生命体征平稳后,康复目标是挽救生命,稳定病情,促进意识早日恢复,应该做好预防并发症工作,同时做好基础护理,保持患者床单元清洁及正确的卧位。

2.2 心理护理:颅脑损伤伴肢体功能障碍的患者,工作、社会活动的减少以及缺乏倾诉对象等,容易产生孤独感、失落感及对康复的灰心丧气等负性情绪,直接影响患者的生活质量。应该与患者建立良好的护患关系,采取转移疏导疗法,耐心倾听,适时地点头、微笑、轻声应答等,表示对患者的尊重、安慰、同情和鼓励,让患者把问题表达出来,共同解决,减轻其心理压力。了解心理活动、精神需求,及早发现潜在可能出现心理问题。进行心理治疗,包括支持疗法、暗示与催眠疗法、社会疗法等,使他们重建认识、协调与社会间的关系,在新的起点上适应工作和生活环境;发挥好家属的作用,利用亲情关系,通过鼓励患者主动配合,增强患者战胜疾病的信心。

2.3 肢体康复:生命体征平稳24~72 h后即可开展肢体功能恢复工作。康复目标为促进肢体功能恢复,预防并发症,改善运动功能,促进独立生活能力的恢复。康复措施:意识未恢复者,在急性期康复治疗与护理措施的基础上,强化健侧肢体肌力维持训练,偏瘫肢体被动运动,同时配合按摩,3次/d,15~30 min/次。意识恢复者,在营养调理,预防并发症护理的基础上,增加以下康复措施:①运动训练:先床边坐位平衡训练,再进行床边健侧-患侧起坐练习,然后站立平衡训练,再床边转移训练,适应后进行步行训练,从使用轮椅、拐杖到独立室内步行、上下楼梯、室外行走,每日上、下午各1次,30~60 min/次循序渐进。②个人生活能力训练:包括进食、梳洗、穿脱上衣、如厕训练,协助患者洗澡,防止摔倒等。评估患者自理能力进步情况,鼓励自理。

2.4 认知功能康复:判断患者的语言功能、认知功能,针对性地进行听说读写及旋律语调训练。训练患者的语言能力:采取编故事法训练记忆,指出报纸中的消息,让患者复述;排列数字,分类物品,训练思维及空间结构关系;与患者及家属建立信任的治疗性关系。患者意识恢复后,协助其度过心理震荡期,帮助正确认识伤残,指导家庭支持性康复,处理严重抑郁,根据医嘱指导患者用药。

2.5 追踪期:患者出院3个月以后,康复目标为促进患者重返家庭和社会,全面恢复,提高生存质量。康复指导原则:患者伤后3~6个月是行走和日常生活能力恢复的最佳时期,指导其家人加强训练。6个月应继续训练,心理、认知康复要坚持到伤后1~2年,并鼓励其参加社交

活动和社会活动。

3 结果

采用GCS评分标准,试验组患者睁眼反射、语言反射、运动反射功能均优于对照组,本研究有效。

4 讨论

随着医疗技术水平的提高,目前大部分颅脑损伤患者能够生存下来,但常遗留不同程度的神经功能障碍。以往认为,中枢神经系统的损伤是不能恢复的,但通过长期的临床实践发现,中枢神经损伤后,不是通过再生,而是通过残留部分功能上的重新组织,以新的方式代偿丧失的功能。在此,康复护理功能训练是必要的。对于颅脑损伤的患者康复护理及功能训练,有着药物治疗不可替代的作用:①保持肢体的功能位:关节处于活动范围的中间位置,使肌肉萎缩和关节囊的粘连降低到最低限度,容易恢复。而维持上肢的伸展及下肢的屈曲的抗痉挛模式,对防止日后的划圈步态及肩手综合征有预防作用。②防止并发症:翻身、叩背排痰,可防止坠积性肺炎;经常更换体位,按摩受压处,保持床铺平整,可防止皮肤的完整性受损;对患肢进行护理,防止关节僵直、肌肉萎缩。③功能恢复:贯穿在整个护理过程之中,与训练师一起指导患者各种功能训练和日常生活能力训练。通过功能训练,可使感受器接收的传入冲动促进大脑皮质功能的可塑性发展,使丧失的功能重新恢复,使肢体正常的运动功能模式得到最大程度的恢复,从而避免废用综合征和误用综合征的发生,保证术后肢体功能的恢复。④解除心理障碍:使患者认识自身的生存价值,树立康复信心,在乐观、积极的氛围中,积极性主动参与康复训练,促进患者的功能康复走上良性循环。对患者家属或护理人员进行宣教和

指导，建立一个良好的康复环境,为出院后的继续治疗打好基础。

最热点



考试宝典-高分练兵场



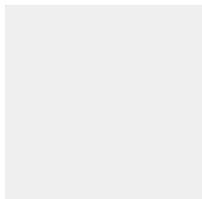
揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程



相关文章



▶ 颅脑外伤术后患者早期康复的护理对策

2011-12-1