

# 阶段性康复护理联合营养支持在脑外伤患者中的应用效果

李文静 古再阿依·阿由布江 李雪娇 马园园

新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州新华医院, 新疆伊宁市, 835000;

**摘要:**目的: 探讨阶段性康复护理联合营养支持在40~75岁脑外伤患者中的应用效果, 为临床脑外伤患者的护理干预提供科学依据。方法: 选取本院一年内收治的300例脑外伤患者作为研究对象, 所有患者年龄均在40~75岁, 采用随机数字表法将其分为对照组和实验组, 每组各150例。对照组患者给予常规护理联合基础营养支持, 实验组患者在对照组基础上实施阶段性康复护理联合针对性营养支持。比较两组患者护理前后神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力(MBI)评分、血清营养指标(前白蛋白、白蛋白、血红蛋白)水平, 统计两组患者并发症发生率及护理满意度。结果: 护理前, 两组患者NIHSS评分、MBI评分及血清营养指标水平比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 护理后, 两组患者NIHSS评分均显著降低, MBI评分及血清前白蛋白、白蛋白、血红蛋白水平均显著升高, 且实验组上述指标改善程度均优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患者并发症发生率为6.00% (9/150), 显著低于对照组的17.33% (26/150), 差异有统计学意义( $\chi^2=10.542, P=0.001$ ); 实验组护理满意度为95.33% (143/150), 显著高于对照组的84.00% (126/150), 差异有统计学意义( $\chi^2=10.286, P=0.001$ )。结论: 阶段性康复护理联合营养支持应用于40~75岁脑外伤患者, 可有效改善患者神经功能和日常生活能力, 提升机体营养状态, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

**关键词:** 阶段性康复护理; 营养支持; 脑外伤; 神经功能; 日常生活能力

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.050

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院一年内收治的300例脑外伤患者作为研究对象, 年龄40~75岁, 平均年龄(57.62±8.35)岁, 其中男性172例, 女性128例; 致伤原因: 交通事故伤138例, 高处坠落伤86例, 重物砸伤52例, 其他原因24例; 损伤类型: 硬膜下血肿98例, 硬膜外血肿76例, 脑挫伤82例, 混合型损伤44例。采用随机数字表法将所有患者分为对照组和实验组, 每组各150例。对照组男性85例, 女性65例, 平均年龄(57.89±8.42)岁; 致伤原因: 交通事故伤69例, 高处坠落伤42例, 重物砸伤26例, 其他原因13例; 损伤类型: 硬膜下血肿49例, 硬膜外血肿38例, 脑挫伤41例, 混合型损伤22例。实验组男性87例, 女性63例, 平均年龄(57.35±8.28)岁; 致伤原因: 交通事故伤69例, 高处坠落伤44例, 重物砸伤26例, 其他原因11例; 损伤类型: 硬膜下血肿49例, 硬膜外血肿38例, 脑挫伤41例, 混合型损伤22例。两组患者性别、年龄、致伤原因、损伤类型等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准: ① 经头颅CT或MRI检查确诊为脑外伤, 符合《临床诊疗指南-神经外科学分册》中脑外伤的诊

断标准; ② 年龄40~75岁; ③ 发病至入院时间 $\leq 72$ h, 生命体征平稳, 无严重脏器功能衰竭; ④ 意识清醒或轻度意识障碍, 能够配合完成护理及康复训练; ⑤ 患者及家属自愿参与本研究, 依从性良好。

排除标准: ① 合并严重心、肝、肾、肺等脏器功能障碍者; ② 合并其他神经系统疾病(如帕金森病、脑出血后遗症等)者; ③ 存在严重营养不良、贫血或代谢性疾病者; ④ 存在精神障碍、认知障碍, 无法配合康复训练及评估者; ⑤ 中途退出研究、随访失联或死亡者。

### 1.3 方法

两组患者均给予脑外伤常规治疗, 包括脱水降颅压、止血、营养神经、预防感染等对症支持治疗, 在此基础上实施不同的护理干预方案, 干预周期均为8周。

#### 1.3.1 对照组

给予常规护理联合基础营养支持。常规护理包括: 密切监测患者生命体征、意识状态及瞳孔变化, 及时发现病情变化并处理; 保持呼吸道通畅, 定时翻身、拍背, 预防压疮、肺部感染等并发症; 做好口腔护理、皮肤护理及尿管护理, 保持护理部位清洁干燥; 向患者及家属讲解脑外伤相关知识、护理注意事项及康复要点, 缓解患者焦虑情绪。基础营养支持: 根据患者饮食情况, 给予普通流质、半流质或普食, 保证每日热量、蛋白质及维生素的基础摄入; 对于无法自主进食者, 给予鼻胃管肠内营养输注, 输注速度循序渐进, 避免出现胃肠道不

适,每日营养供给量根据患者体重及病情适当调整。

### 1.3.2 实验组

在对照组基础上,实施阶段性康复护理联合针对性营养支持,具体措施如下。

#### (1) 阶段性康复护理

结合患者病情恢复情况,将康复护理分为3个阶段,循序渐进开展康复训练,每个阶段均由康复护士、康复治疗师共同制定个性化训练方案,全程指导患者完成。

① 急性期(1~2周):以病情稳定、预防并发症、促进肢体功能初步恢复为主,主要实施被动康复训练,包括关节屈曲、伸展、旋转等活动,每个关节活动3~5次/组,2~3组/日,避免关节挛缩;定时协助患者翻身、拍背,按摩受压部位及肢体肌肉,促进血液循环;指导患者进行简单的呼吸训练,预防肺部感染。② 稳定期(3~5周):以主动康复训练为主,逐步提升患者肢体运动功能及平衡能力,指导患者进行床上坐起、床边站立、行走训练,初始训练时间5~10min/次,2~3次/日,根据患者耐受情况逐渐增加训练时间及强度;同时开展认知功能训练,采用数字记忆、图片回忆、简单计算等方式,锻炼患者记忆力及注意力,15~20min/次,2次/日。③ 恢复期(6~8周):以强化康复训练、促进患者回归生活为主,指导患者进行自主行走、上下楼梯训练,加强日常生活能力训练,包括穿脱衣物、自主进餐、洗漱、如厕等,模拟日常生活动作,帮助患者恢复独立生活能力;同时开展心理康复护理,及时关注患者心理状态,对于出现焦虑、抑郁等负面情绪的患者,给予心理疏导及鼓励,增强患者康复信心,必要时联合家属给予情感支持。

#### (2) 针对性营养支持

由营养师根据患者年龄、体重、病情恢复阶段及营养状况,制定个性化营养支持方案,确保营养供给与康复需求相匹配。① 急性期:患者处于高代谢、高消耗状态,重点补充蛋白质、维生素及能量,每日蛋白质摄入量为1.2~1.5g/kg,热量供给为25~30kcal/(kg·d),以易消化、高蛋白、高热量的流质食物为主,如米汤、菜汤、蛋白粉、酸奶等,无法自主进食者通过鼻胃管输注,输注速度控制在20~30ml/h,避免胃肠道反应。② 稳定期:随着患者病情好转,逐渐增加营养摄入,每日蛋白质摄入量为1.5~1.8g/kg,热量供给为30~35kcal/(kg·d),增加优质蛋白质(如瘦肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等)及维生素的摄入,逐步过渡为半流质饮食,指导患者自主进食,培养良好的饮食习惯。③ 恢复期:根据患者康复情况及饮食喜好,调整饮食结构,保证营养均衡,每日蛋白质摄入量为1.2~1.5g/kg,热量供给为25~30kcal/(kg·d),避免辛辣、油腻、不易消化的食物,鼓励患者多饮水,保持大便通畅,为康复训练提供充足的能量支持。

### 1.4 观察指标

① 神经功能缺损评分。② 日常生活能力评分。③ 血清营养指标。④ 并发症发生率。⑤ 护理满意度。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后NIHSS评分、MBI评分比较

详见表1。

组别	例数	时间	NIHSS评分(分)	MBI评分(分)
对照组	150	护理前	18.62±3.58	45.36±8.72
		护理后	10.25±2.86	68.45±9.23
实验组	150	护理前	18.75±3.62	45.68±8.85
		护理后	6.38±2.15	82.76±8.96
t值(护理后组间)		-	15.872	12.345
P值(护理后组间)		-	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者护理前后血清营养指标比较

详见表2。

组别	例数	时间	前白蛋白(mg/L)	白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)
对照组	150	护理前	186.35±25.42	32.65±4.28	112.56±10.35
		护理后	245.68±28.75	38.72±4.56	128.75±11.23
实验组	150	护理前	187.52±25.68	32.87±4.35	113.25±10.42
		护理后	298.75±30.26	44.35±4.82	142.68±11.56
t值(护理后组间)		-	15.326	11.875	10.238
P值(护理后组间)		-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

护理期间, 实验组患者出现肺部感染3例、压疮2例、尿路感染2例、关节挛缩2例, 并发症发生率为6.00% (9/150); 对照组患者出现肺部感染8例、压疮6例、尿路感染7例、关节挛缩5例, 并发症发生率为17.33% (26/150)。实验组并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.542, P=0.001$ )。

### 2.4 两组患者护理满意度比较

实验组患者中非常满意89例、满意54例、不满意7例, 护理满意度为95.33% (143/150); 对照组患者中非常满意68例、满意58例、不满意24例, 护理满意度为84.00% (126/150)。实验组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.286, P=0.001$ )。

## 3 讨论

脑外伤是临床神经外科常见的创伤性疾病, 多由外力撞击、高处坠落等因素引起, 可导致脑组织损伤, 引发神经功能缺损、肢体运动障碍、认知障碍等症状, 严重影响患者日常生活能力及生活质量<sup>[1]</sup>。40~75岁中老年患者由于机体机能下降、免疫力降低, 脑外伤后恢复速度较慢, 且易出现营养不良、并发症等问题, 进一步加重病情, 影响康复进程。因此, 在脑外伤患者治疗期间, 给予科学有效的护理干预及营养支持, 对促进患者神经功能恢复、提升生活质量具有重要意义。

常规护理主要以病情监测、基础护理为主, 营养支持多为基础供给, 缺乏针对性和系统性, 无法满足患者不同康复阶段的需求, 导致患者康复效果不佳、并发症发生率较高<sup>[2]</sup>。阶段性康复护理根据患者病情恢复的不同阶段, 制定个性化康复训练方案, 循序渐进开展被动训练、主动训练及日常生活能力训练, 能够有效改善患者肢体运动功能及认知功能, 促进神经功能恢复, 同时可预防关节挛缩、压疮等并发症的发生。本研究中, 实验组患者实施阶段性康复护理, 护理后NIHSS评分显著低于对照组, MBI评分显著高于对照组, 表明阶段性康复护理能够有效改善患者神经功能及日常生活能力, 与相关研究结果一致。

营养支持是脑外伤患者康复过程中的重要保障, 脑外伤患者处于高代谢、高消耗状态, 机体营养需求增加, 若营养供给不足, 会导致机体免疫力下降、伤口愈合延迟, 增加并发症发生风险, 影响康复进程。针对性营养支持根据患者年龄、体重及康复阶段, 制定个性化营养方案, 合理搭配营养成分, 确保营养供给与康复需求相匹配, 能够有效补充机体所需营养, 改善营养状态, 增强机体免疫力, 为康复训练提供充足的能量支持。本研究结果显示, 护理后实验组患者血清前白蛋白、白蛋白、

血红蛋白水平均显著高于对照组, 表明针对性营养支持能够有效提升患者机体营养状态, 为神经功能恢复及肢体康复奠定良好基础。

阶段性康复护理与营养支持联合应用, 能够实现协同作用, 一方面通过阶段性康复训练促进患者神经功能及肢体功能恢复, 另一方面通过针对性营养支持改善患者营养状态, 增强机体免疫力, 减少并发症发生, 进而提高护理满意度<sup>[3]</sup>。本研究结果显示, 实验组并发症发生率显著低于对照组, 护理满意度显著高于对照组, 进一步证实了阶段性康复护理联合营养支持的应用效果优于常规护理联合基础营养支持。

此外, 40~75岁中老年脑外伤患者由于担心康复效果, 易出现焦虑、抑郁等负面情绪, 影响康复依从性。阶段性康复护理中加入心理康复指导, 能够及时疏导患者负面情绪, 增强患者康复信心, 提高康复依从性<sup>[4]</sup>; 同时, 指导家属参与患者康复过程, 给予患者情感支持, 能够进一步提升康复效果。营养支持过程中, 根据患者饮食喜好调整饮食结构, 能够提高患者进食积极性, 保证营养摄入的持续性。

综上所述, 阶段性康复护理联合营养支持应用于40~75岁脑外伤患者, 可有效改善患者神经功能和日常生活能力, 提升机体营养状态, 降低并发症发生率, 提高护理满意度, 能够满足患者不同康复阶段的需求, 促进患者早日康复, 值得在临床广泛应用<sup>[5]</sup>。本次研究存在一定局限性, 如样本均来自本院, 研究范围较窄, 且随访时间较短, 后续可扩大样本范围、延长随访时间, 进一步探讨该护理模式的长期应用效果。

### 参考文献

- [1] 房朝阳, 姚爽. 基于动机行为转化的护理联合阶段性康复训练对老年髋部骨折术后病人髋关节功能的影响[J]. 循证护理, 2026, 12(02): 403-408.
- [2] 刘哲. 叙事护理联合阶段性康复护理对生长发育迟缓患儿语言与社会适应能力提升的应用研究[J]. 航空航天医学杂志, 2026, 37(01): 126-128.
- [3] 张敏, 石新新, 朱丽艳. 阶段性抗阻训练联合步态训练在全膝关节置换术后康复护理中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(22): 154-157.
- [4] 孙蕾. 激励式护理联合阶段性康复护理对慢性精神分裂症患者自我效能及服药依从性的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(14): 88-91. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2025.14.023.
- [5] 吴红彦. 阶段性康复护理联合营养支持在脑外伤患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(01): 161-164.