



综合护理干预对重症颅脑损伤患者的临床效果分析

吴菊元 (湖南省道县人民医院神经外科 湖南永州 425300)

摘要: **目的** 探讨重度颅脑损伤昏迷患者实施综合护理的临床价值。**方法** 筛选我院2017年3月~2018年2月间收治的重度颅脑损伤昏迷患者70例纳入本次研究中;参照随机数字表法开展分组工作,即研究组和参照组各35例,分别给予常规干预、综合干预;观察两组患者的护理效果。**结果** 研究组的NIHSS评分、GCS评分显示为 12.26 ± 2.75 (分)、 4.36 ± 1.26 (分)较参照组的 19.48 ± 3.02 (分)、 3.14 ± 0.45 (分)较优, $P < 0.05$ 。**结论** 对重度颅脑损伤昏迷患者实施综合干预,能减轻患者的昏迷程度,具有借鉴意义。

关键词: 综合干预 重症颅脑损伤 昏迷程度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-021-02

颅脑损伤属于外科疾病占比较高的疾病,而重症颅脑损伤则是因脑组织受到外部创伤和再灌注损伤以及缺血缺氧等复合因素影响,继而导致脑细胞发生严重的水肿现象。颅脑损伤具有病情重以及发展快、预后差等特征,经临床治疗后可对神经功能造成相应的影响,故对其实施综合干预举足轻重^[1]。基于此,本院收集相关资料,对重度颅脑损伤昏迷患者实施综合护理试验,所获结果颇丰,现将结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选经本院2017年3月~2018年2月间治疗的重症颅脑损伤70例患者作为本次试验对象;按照随机数字法原则将其分组,可分研究组(35例)和参照组(35例);其中研究组:男女占比20:15,年龄介于25~66岁,年龄均值(37.5 ± 7.5)岁;病因:坠落致伤者8例,钝器所伤者5例,交通事故者22例;参照组:男女比例22:13,年龄分布26~67岁,平均年龄(36.4 ± 7.1)岁;致病因:坠落摔伤、钝器致病以及交通事故致病患者分别为10例、9例、16例;经统计学分析,两组患者的年龄、性别等方面相差甚微, $P > 0.05$,可用于临床护理对比中。

1.2 入选和排除标准入选标准

经头颅CT检查证实为重症颅脑损伤患者;经创伤后12h入院治疗;经格拉斯哥昏迷(GCS评分)不超过8分;呼吸频率和血压、脉搏均有变化。排除标准:未签署同意书患者;伤后昏迷低于12h;语言障碍患者;并有严重器质性疾病患者^[2]。

1.3 干预方案

全组70例重度颅脑损伤患者采用常规治疗方式,即开展改善颅内压水平、脱水和支持营养等脑维护方法;同时实施血压控制、纠正水电解质平衡以及防治感染等基础治疗,必要时可采取呼吸机辅助治疗。在此前提下,研究组和参照组实施不同的干预方案^[3]。

1.3.1 常规干预(参照组): 本组患者经入院后实施传统干预,严密观察患者的病情发展,待患者生命体征稳定后遵医嘱干预;确保患者呼吸道顺畅,吸痰器处于备用状态下,准备气管切开工作;对于少数躁动患者实施约束,遵医嘱给药治疗。

1.3.2 综合干预(研究组): 该组患者在参照组的护理的基础上加用综合干预,着重从患者的临床需求出发,详细方案实施如下:(1)病情监测:待患者入院后全面掌握患者症状以及意识障碍,尽早发现脑疝和颅内出血的前兆,及时采取措施。关注患者的瞳孔变化以及形态、对光反应、肢体活动状况。昏迷患者应采用压眶反应、刺激敏感不稳等判定,若对外部刺激较敏感则评为浅昏迷;若无反应则评定深昏迷;两侧瞳孔同样大、圆对光的反应灵敏,可评为病情稳定的标记;而瞳孔不相等,则提示脑疝症状^[4]。(2)体征异常干预:①重度颅脑损伤昏迷患者常发生中枢性高热现象,待体温超过 40°C ,可采用药物降温以及物理降温方法。②心率提高,可能是因全身性衰竭而导致,故应全程实施心电监护以及心律等监测;对于心动过速和室颤情况,应遵医嘱给药利多卡因或毛花苷C治疗。③呼吸率异常:呼吸频率缓慢是由颅内高压和气道梗阻所影响的;而节律不齐是因脑干受压以及

脑疝和衰竭的重要体现,故需及时给药治疗;④颅内压和血压具有正相关,当血压较高时,即提示颅内压偏高,故可及时告知主治医师,便于及时治疗。(3)专项干预:①保留胃管,昏迷患者在保留胃管期间,需关注口部黏膜是否有真菌感染情况,经胃管注食可在患者无躁动的情况下,在此期间勿吸痰操作,避免误吸。②保留尿管,定时更换尿袋,采用氯己定杀死会阴部病菌;取250ml的生理盐水行膀胱冲洗。③入院时采用Braden评分,若评分未超过4分,则采用气垫,每间隔2h更换体位,并叩背1次,避免出现坠积性肺炎现象。(4)呼吸道干预:多数重度颅脑损伤昏迷患者咳嗽反射逐渐消退,常采用气管切开方法,故需严密关注患者的气道通气状况。对于痰液粘稠患者,可采用生理盐水结合氨溴索行持续湿化气道,可起到保持气道湿化和避免感染的效果。对气管切开部位,实施无菌纱布予以保护,无菌开纱定时更换,保护切开口不受感染。

1.4 观察指标

神经功能缺损程度评估:采用神经功能缺损表(NIHSS)评分量表,分值在0~42分,评分越高则表示神经系统受损程度越高。昏迷程度评分:采用格拉斯哥昏迷(GCS)评分量表,评分值在3~15分,评分越高则代表患者的意识状况越正常。

1.5 统计学运用

选择SPSS20.0软件开展数据统计,70例患者的临床指标由“例数[n(%)]”表示;计数资料间用检验;计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;两组间比较如果存在差异, ($P < 0.05$),提示有统计学价值。

2 结果

2.1 NIHSS评分对比

干预前两组患者的NIHSS评分无差异性, $P > 0.05$,无统计学意义;干预后,研究组的NIHSS评分显著低于参照组, $P < 0.05$,具有统计学意义,详见表1。

表1: 两组患者NIHSS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	35	33.15 ± 5.15	19.48 ± 3.03	25.0216	< 0.05
研究组	35	34.13 ± 5.25	12.26 ± 2.75	16.2414	< 0.05
t	-	2.1426	10.2416	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-

2.2 GCS评分对比

研究组GCS评分干预前后的 4.25 ± 1.34 (分)、 1.23 ± 0.32 (分);参照组的上述指标分别为 4.36 ± 1.26 (分)、 3.14 ± 0.45 (分);干预后研究组GCS评分显著低于参照组, $P < 0.05$,两组具有可比性。

3 讨论

重度颅脑损伤属于神经外科疾病,经统计,该病在颅脑损伤中位居第二,但其致死率一直居高不下。重度颅脑损伤伤到中枢神经,主要症状有瞳孔以及眼底以及生命体征改变,同时还有呕吐、头痛以及意识障碍、脑疝等,危及到患者的生命安全^[5]。故应做好对重度颅脑

(下转第23页)



术切口;3、术中扫描的配合。和常规神经外科手术最大的差异在于术中需要实行磁共振扫描,在扫描之前需要保障诊断是空气已经接受过30分钟以上的净化,同时协助医师应用无菌塑料套从头部包裹患者,放置头部线圈,采取病灶尽可能靠近线圈,将所有影响安全的手术室器械与设备移动到5高斯线以外。在确认无误之后打开射频屏蔽门,将扫描机从诊断室移动到手术室,磁体移动时需要由多人共同检测手术床与磁体的相对位置,保障患者身体不会发生磁体碰触问题。在扫描之后,需要及时覆盖大单,并协助器械护士做好手术大单的铺设工作,连接好仪器设备之后调整参数完成手术。严格落实无菌操作细则,密切观察术中患者病情变化。

2.2.3 术后护理:在手术完成之后需要协助麻醉医师做好患者的康复干预措施,同时做好设备的清理处理工作,将导航物品和超声刀等物品妥善清理之后储存,采取环氧乙烷进行设备消毒处理。

3 总结

综上所述,术中磁共振导航显微镜能够显著提升脑胶质瘤切除手术治疗效果,在显微镜下切除脑肿瘤可以显著提升切除完全性,同时保障手术成功率,有利于降低复发率、延长生存时间、降低致残率以及提升生活质量的效果。手术过程中的配合要点较多,不同类型护士需要准确掌握自身的护理工作重点,做好器械设备的准备工作,保障护理配合工作可以做到快速、主动、默契的程度,从而保障手术成功率。

(上接第18页)

的不便和T管意外脱管等并发症;缩短了手术后住院时间,增加了患者的舒适度。其缺点是支架管腔较细,有堵管可能。因此,对手术中发现胆道内泥沙和炎性絮状物较多不易清除者、不能明确结石已彻底清除者必须采取T管引流,以备术后对残余结石的处理。在确保结石已清除干净的胆总管探查取石术中,并在严格掌握手术适应症的情况下,可应用胆道支架引流。

(上接第19页)

度更高,住院时间更短,并发症发生率和死亡率明显降低,患者的生存质量更高,值得临床广泛推广。

参考文献

[1] 王佩军,潘艳艳.醒脑静治疗脑出血急性期患者的疗效和安全性分析[J].西南国防医药,2016,26(2):187-189.

(上接第20页)

综上所述,对新生儿窒息复苏后采取优质护理措施,能够改善新生儿的生命质量,保障新生儿的生命健康,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王珊珊.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果观察[J].饮食保健,2017,4(11):118-119.

[2] 李楠,钟晨芬.新生儿窒息复苏后护理中应用优质护理服务的临床价值[J].养生保健指南,2017(22):243-244.

(上接第21页)

损伤患者的护理,使患者平安度过危险期。本组研究,对重度颅脑损伤昏迷行综合护理,结果显示,研究组干预后的NIHSS评分、GCS评分分别为 12.25 ± 2.74 (分)、 4.36 ± 1.26 (分)显著优于对照组的 19.47 ± 3.02 (分)、 3.14 ± 0.45 (分);由此证实,对重度颅脑损伤昏迷患者行该护理方案具有可行性^[6]。综合护理将患者视为中心,于本院内实施护理责任制,开展全面化、细致化的护理模式。该护理模式与护理学发展的趋势相符合,可满足患者的需求,而在实施综合护理先提高护士的护理水平,再从呼吸干预、生命体征检测、胃管干预等方面入手,可改善患者神经功能症状和昏迷程度。

综上所述,对重度颅脑损伤昏迷患者实施综合干预,能降低神经功能的缺损程度,值得在临床上深入推广。

参考文献

参考文献

[1] 吴东东,陈晓雷,耿杰峰,等.术中高场强磁共振联合锥体束导航在丘脑胶质瘤切除手术中的应用[J].解放军医学院学报,2015(7):694-698.

[2] 孔东生,孙正辉,武琛,等.术中磁共振导航技术在脑功能区周围动-静脉畸形切除术中的应用[J].中国现代神经疾病杂志,2016,16(12):222-223.

[3] 陆挺,冯鸣,崔岗,等.磁共振弥散张量成像示踪神经纤维束结合神经导航在脑功能区胶质瘤手术中的应用[J].广东医学,2016,37(15):2275-2277.

[4] 庞场河,阎静,龙江,等.3.0T移动iMRI联合导航在显微切除脑功能区高级别胶质瘤手术中的应用[J].中华显微外科杂志,2015,38(4):323-327.

[5] 韩繁龙, HAN Fan-long.高场术中核磁共振联合神经导航在胶质瘤显微手术中的应用[J].神经疾病与精神卫生,2016,16(3):2333-2334.

[6] 白少聪,陈晓雷,耿杰峰,等.高场强术中磁共振成像及神经导航在累及视放射的颞叶胶质瘤手术中的应用[J].中华外科杂志,2015,53(5):340-344.

[7] 丁宛海,牛朝诗,程伟,等.BOLD-fMRI及DTT技术、术中超声辅助神经导航结合电生理监测在大脑运动区胶质瘤切除术中的应用[J].中华神经医学杂志,2016,15(8):803-809.

参考文献

[1] Depaula AL, Hashiba K, Bafutto M, et al. Results of the routine use of a modified endoprosthesis to drain the common bile duct after laparoscopic choledochotomy[J]. Surg Endosc, 1998, 12(7):933-935.

[2] Mistry BM, Memon MA, Silverman R, et al. Small bowel perforation from a migrated biliary stent. Surg Endosc, 2001, 15: 1043.

[2] 徐留庄,赵华.程序化护理干预对急性期脑出血患者治疗效果的影响[J].中国医药导报,2017,14(5):165-168.

[3] 吴章淑,林霞,宋怡.急性脑出血患者的程序化护理干预策略[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(6):898-901.

[4] 绪桂贤,王炳莲.急性脑出血患者院前急救护理程序模式的探讨[J].中国实用护理杂志,2010,26(19):19-20.

[3] 陶贤芬.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中应用的效果观察[J].母婴世界,2016(23):273-274.

[4] 王淑兰.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(34):6786-6786.

[5] 昂文婷.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用观察[J].饮食保健,2016,3(23):128-129.

[6] 邹丹娟.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中应用的价值探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(12):255-256.

[1] 刘建荣,王妮,唐小璐,等.集束化护理干预在重型颅脑损伤后躁动患者中的临床应用效果[J].广西医科大学学报,2017,34(4):636-640.

[2] 谢秀华,周瑜,董正惠.综合性护理干预在重症颅脑损伤患者术后护理中的应用效果[J].世界中医药,2017(a01):172-172.

[3] 赵芮.护理干预在颅脑损伤所致精神障碍患者中应用的临床效果观察[J].心理医生,2017,23(26):298-299.

[4] 赵晓君,惠蓉,王丹,等.临床护理路径对重型颅脑损伤患者发生应激性溃疡的干预效果[J].山西医药杂志,2017,46(9):1107-1109.

[5] 郭凡杰.综合护理干预对重症颅脑损伤患者术后自我护理能力及生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(16):3055-3056.

[6] 赵俊妍.高压氧综合护理干预对重型颅脑损伤患者的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):57-61.