



• 护理研究 •

颅脑损伤去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术优质护理分析

陈清花

(厦门大学附属第一医院杏林分院 福建 厦门 361022)

【摘要】目的:探讨优质护理在去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗颅脑损伤患者的应用效果。方法:选取2017年3月-2018年3月我院78例颅脑损伤患者为研究对象,为患者实施去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗,依据护理方案不同分为两组,对照组用常规护理,观察组用优质护理,对比两种方案实施效果。结果:护理后,两组的GCS评分数值高于护理前数值,观察组的GCS评分数值高于对照组数值,观察组的不良反应发生率2.56%低于对照组的20.51%,统计学有意义($P < 0.05$)。结论:优质护理在去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗颅脑损伤患者的应用效果显著,改善了昏迷程度,降低了不良反应发生率,值得应用。

【关键词】优质护理;去骨瓣减压术;颅骨缺损修补术;颅脑损伤;应用效果

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)15-168-01

颅脑损伤为临床常见外伤,依据损伤部位分为颅骨损伤、头皮损伤、脑损伤;导致该疾病的常见因素为高处坠落、交通事故等,常见症状为脑水肿、精神障碍、脑疝等,负面影响非常大,生活质量变得极差,应及时为其对症治疗,治疗的同时,护理质量显得非常重要和关键,能直接影响治疗效果,应给予重点关注[1]。本文为探讨优质护理在去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗颅脑损伤患者的应用效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取2017年3月-2018年3月我院78例颅脑损伤患者为研究对象,为患者实施去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗,依据护理方案不同分为两组,每组39例,其中,对照组中26例男性患者,13例女性患者,41-50岁的年龄范围,(45.22±1.33)岁的平均年龄;观察组中27例男性患者,12例女性患者,40-50岁的年龄范围,(45.23±1.32)岁的平均年龄。两组在年龄、性别方面,统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准:本研究所有的患者均需要满足WHO中关于颅脑损伤的诊断标准[2],所有本研究患者或家属均签署知情同意书。排除不签署知情同意书者。

1.2 方法

引导患者做好各项检查,结合实际病情,为患者实施去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗;

对照组用常规护理,给予安慰、鼓励,健康宣教等。

观察组用优质护理,措施为:①建立完善的护理责任制度,依据护理人员的实际情况,责任到人,每隔1个小时,为其进行检查,正确输氧和使用脱水剂,留置好导尿管,密切观察患者病情,做好各项记录,与患者家属保持良好联系,每隔两个小时,为患者翻身一次。②选用鼻饲营养支持疗法为患者实施饮食补给,在鼻饲的同时,往患者胃部缓慢灌注营养液,让患者胃部逐渐适应后,逐渐增加营养液的量,确保患者营养充分摄入,鼻饲结束后,做好导管清理,预防腹胀、感染等的出现。③受到疾病和外界因素的影响,患者易滋生负面情绪,使得患者对治疗缺乏信心,护理人员应做好患者及其家属的心理辅导工作,建立互信度,慢慢提升患者战胜疾病的信心,提高依从性。

1.3 观察指标

观察两组干预前后格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分情况、不良反应发生情况。根据格拉斯哥昏迷量表对患者昏迷情况进行评估,量表分数在0-15分,分数越高,昏迷状况越好,分数越低,昏迷状况越差[3]。不良反应:脑出血、脑组织损伤、感染。

1.4 统计学处理

将本次研究所得数据全部输入SPSS19.0软件中,将数据实施系统分析,数据的平均值用($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据的用检验t值,当数据所得的P值 < 0.05 时,表示本次研究所得数据的统计学有意义。

2. 结果

2.1. 两组干预前后GCS评分情况

护理后,两组的GCS评分数值高于护理前数值,观察组的GCS评分数值高于对照组数值,统计学有意义($P < 0.05$);见表1。

表1. 两组干预前后GCS评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	GCS评分
----	-------

	护理前	护理后
观察组(n=39)	7.34±0.45	13.14±0.92
对照组(n=39)	7.32±0.43	11.12±0.76
t值	0.8624	5.8763
P值	>0.05	<0.05

2.2. 两组不良反应发生情况

观察组的不良反应发生率2.56%低于对照组的20.51%,统计学有意义($P < 0.05$);见表2。

表2. 两组不良反应发生情况(n, %)

组别	例数	脑出血	脑组织损伤	感染	发生率
观察组	39	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)
对照组	39	2(5.13)	2(5.13)	4(10.26)	8(20.51)
x ² 值					5.4326
P值					<0.05

3. 讨论

颅脑损伤作为典型神经外科病症,主要发病部位为颅骨、头皮、脑部;导致该疾病产生的常见因素为患者脑部受到外界重力撞击所致,患病后,大多数患者会丧失意识,产生昏迷状况,部分患者还会产生呕吐、头痛等症状,应及时为其治疗,一旦治疗不及时或不合理,会导致患者病情恶化,直接死亡,应重视[4]。

通过对颅脑损伤患者的研究,多为患者实施去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗,在为患者进行手术治疗的同时,患者所受到的护理质量也非常关键,一旦护理不到位,不仅使得手术效果降低,还会导致患者病情恶化,危及生命,因此,如何提升患者受到的护理服务质量非常重要;优质护理作为新型科学化、人性化的干预措施,能有效降低不良反应发生率,改善昏迷状况,应用价值非常高,值得选用[5]。

综上所述,优质护理在去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗颅脑损伤患者的应用效果显著,改善了昏迷程度,降低了不良反应发生率,优质护理值得在去骨瓣减压术后颅骨缺损修补术治疗颅脑损伤患者中应用。

参考文献

- [1]郭根明,任艳丽,李千军.颅脑损伤去骨瓣减压术后实施早期颅骨修补术疗效观察[J].河南外科学杂志,2016,22(3):86-87.
- [2]王春晖,王君玉,李振兴,等.不同时期颅骨修补治疗颅骨缺损的疗效观察[J].第二军医大学学报,2017,38(3):335-338.
- [3]盛莉,姚建珍.护理干预在重型颅脑损伤去骨瓣减压术中的应用价值[J].浙江创伤外科,2017,22(4):820-821.
- [4]高玉红,李娜.优质护理模式在颅脑损伤接受超早期去骨瓣减压术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2016,1(9):112-113.
- [5]倪红.优质护理应用于开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期的效果观察[J].安徽医药,2016,20(12):2366-2368.