

临床护理路径在重型颅脑损伤急诊救护中的效果分析

魏丹 李蹊

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探寻重型颅脑损伤有效的急诊救护方法。**方法** 从 2020 年 1 月到 2021 年 1 月我院救治的 64 例重型颅脑损伤患者,按照 1:1 随机方法将患者分成两组,命名为对照组和观察组,每组的病例数均为 32 例。对照组以常规抢救程序实施急救护理,观察组实施临床护理路径急救方法,对比两组救治效果。**结果** 观察组院前等候救援时间、急诊室急救时间均短于对照组,且死亡率更低($P < 0.05$)。**结论** 对于重型颅脑损伤患者,临床护理路径急救护理可强化抢救效果,保障患者生命,值得临床广泛推广运用。

【关键词】 重型颅脑损伤; 急诊救护; 临床护理路径

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 06-166-02

现代社会中,交通及建筑工地意外事件频繁出现,颅脑损伤发生率持续增长。据了解,我国每年颅脑损伤患者高达 60 万,经济损失高达 100 多亿^[1]。临床护理路径(CNP)是以护士为主导的临床路径模式在护理实践中的借鉴和应用,但是在急危重症疾病中还处于尝试阶段,尤其是重型颅脑损伤急诊救护中的研究更是屈指可数。对此,本研究选取特定对象,重点分析了临床护理路径急诊救护效果,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院自 2020 年 1 月至 2021 年 1 月这一年内收治的 64 例重型颅脑损伤患者作为本报告的资料。男患与女患总例数分别为 38 例、26 例,年龄分布情况为 21-72 岁,平均年龄为(42.54±4.65)岁,疾病类型:颅底骨折 25 例,颅内血肿 18 例,原发性脑干损伤 14 例及其他 7 例。以数据统计软件对两组患者的一般资料进行检验分析,结果得出 P 值 > 0.05 ,提示一般资料无显著差异,符合临床对照研究条件。

1.2 方法

对照组接受常规急救处理,观察组根据临床护理路径实施急救。安排一名护士专门负责临床护理路径表及抢救记录单记录工作,并协助抢救工作,每一项完成后打“√”,且要求执行护士签名。抢救过程中出现异常情况应在变异项进行如实填写,并签名。抢救完后,对抢救所用时间、病情稳定人数、死亡情况及并发症发生情况进行如实统计。具体急救方法为:

(1) 救护准备。备齐急救所需物品、药品及设备,当遇到大型、复杂急救事件时,应迅速上报医院,通知提前做好准备。

(2) 现场急救。针对存在大出血、窒息、心脏骤停等患者,应迅速实施抢救。针对清醒者,应引导其准确描述自己的病情,对全身活动情况进行细致检查;针对颈部、腰部疼痛者,协助其平卧,搬运过程中应确保头颅、颈部与躯体始终处于水平状态;针对昏迷者,应迅速平卧,头部后仰并偏向一侧,对咽喉呕吐物及血块进行彻底清理,并加强吸痰。(3) 转运救护。转运危重者应将患者病情及时告知家属及医院。(4) 诊室救护。①配合医师做好接诊。对受伤情况及时间进行细致询问:受伤后神志情况如何、是否出现清醒期、是否存在呕吐情况等。如果患者没有外出出血而存在休克取向者,应协助医生对头部意外部位损伤情况进行细致检查;②密切观察病情。神志改变:因颅内压持续增长,进入继发性昏迷前会产生呕吐、头痛等症状;生命体征:生命体征观察时,应先测呼吸,后测量脉搏,最后测量血压。若患者血压持续增长,脉搏变缓,呼吸变慢,这表明颅内压持续上升;呼吸鼾声、叹息声加重,这表明病情越来越危急。瞳孔:对瞳孔性状、大小及光反射情况进行

细致观察,若光反射不存在,眼球较为固定,这表明患者生命即将消失^[2];若瞳孔正常,一侧瞳孔先缩小再慢慢扩大,且对光反射越来越差,这是小脑幕切迹疝的趋势。③立即吸氧:氧气流量控制在 3—5L/min,如果呼吸换气量持续降低,应立即使用机械辅助呼吸,有效改善脑部缺氧的情况,避免脑水肿。④开设静脉通路,并选取恰当额的静脉通道部位。针对上肢、颅脑、颈胸部损伤者应首选下肢,确保静脉通道始终保持通畅状态,对输液速度进行合理调节,不仅要预防输液过快而诱发脑水肿,也要确保所需液体及药物能够及时、有效输入。严格按照医嘱使用甘露醇、地塞米松、呋塞米等药物,积极控制颅内压。⑤确保呼吸道始终处于通畅状态,昏迷者取平卧位,头部偏向一侧,慢慢地将下颌抬起或置入口咽通气管,对口咽部位分泌物进行全面清理,并进行有效吸痰^[3]。⑥留置尿管,对尿量、颜色、性质进行细致观察,必要时接受血液检查。(5) 开通绿色通道。在医生及护理的陪伴下接受 CT 及相关检查,确诊后存在手术适应证的迅速接受急诊手术,无需手术者应迅速送到病房住院。

1.3 观察指标

如实统计两组患者院前等候救援时间、急诊室急救时间及死亡率。

1.4 统计学分析

将病例样本所有数据录入到统计学软件中进行处理分析,以率和均数差分别表示对应资料,若 $P < 0.05$ 则表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组院前等候救援时间、急诊室急救时间对比

据统计,观察组院前等候救援时间、急诊室急救时间明显短于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组院前等候救援时间、急诊室急救时间对比

组别	n	院前等候救援时间	急诊室急救时间
观察组	32	19.02±3.02	26.04±2.54
对照组	32	23.46±3.21	35.18±2.69
t		5.214	6.325
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者死亡率比较

据统计得知,观察组死亡率明显低于对照组($P < 0.05$),详见表 2。

3 讨论

对于重度颅脑损伤而言,损伤程度、急救时间及水平是抢救成功率关键性影响因素,其中医务人员专业水平是抢救成

(下转第 169 页)

比较采用 t 检验；以 P 值 < 0.05 表达组间差异性具有统计学意义。

2 结果

观察组患者风险事件发生率为 3.33% 显著低于对照组的 30.00% (P<0.05)，详见表 1。观察组患者护理满意度评分 (94.33±5.25) 分，高于对照组的 (78.12±4.50) 分 (t=3.5766, P=0.0217)。

表 1：对比两组手术患者护理风险事件发生率 (n%)

组别	例数	引流管 错位	跌倒	误吸	用药 错误	风险事件 发生率
对照组	30	2	2	4	1	30.00
观察组	30	0	0	1	0	3.33
卡方值						9.2160
P 值						0.0000

3 讨论

由于受到年龄、泌尿外科手术特点、护理工作等因素的影响，泌尿外科高龄手术患者护理工作中有较多的风险因素存在。这就要求护理人员在开展护理工作前对可能出现的危险事件进行全面分析，并制定出相应的处理措施，预先对其中的一些风险进行处理，使风险事件发生率降低，为患者术后

顺利恢复提供保障。本研究中，针对泌尿外科高龄患者围术期的风险因素进行分析，给予针对性的风险护理管理，组织护士进行培训，有助于增强其护理能力，培养风险预防意识，能够促进护理风险的降低。针对护理高风险环节和时间段制定应急预案，能够有效减少护理危险事件的发生。从术前、术中、术后三个环节入手，实施围术期护理，可提高护理内容的完善性，提高护理风险的预防质量，这对患者护理安全性的提升，同样具有重要价值。对护士进行明确分工，严格执行护理操作流程，并落实奖惩机制，可有效增强护士的风险预防以及护理的谨慎性。加强与患者的沟通交流，该护理措施的实施，可以减少护患纠纷，进一步提高护理的安全性。此次研究中，观察组患者风险事件发生率显著低于对照组 (P<0.05)；护理工作的总满意度显著高于对照组 (P<0.05)，数据说明，泌尿外科高龄患者围手术期实施护理时，加强护理风险管理防范措施，护理安全性更高，患者的护理满意度高，具有临床应用价值。

参考文献

[1] 翟林敏, 田媛. 护理风险管理在泌尿科高龄手术患者中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019 (2): 94.
 [2] 王亚娥. 护理风险管理在泌尿外科内镜手术患者中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2019 (32): 177-178.

(上接第 165 页)

本文观察组、对照组干预总有效率依次是 97.14%、77.14%，P < 0.05。观察组、对照组总满意度依次是 97.14%、74.29%，P < 0.05。

综上所述，将综合护理融入于骨折后老年便秘病患临床中，对应的整体效果佳，有助于改善症状，且满意度高，应用价值巨大，可继续推进并发扬。

参考文献

[1] 韩洋. 术后强化护理预防下肢骨折老年患者便秘及下

肢静脉血栓发生的研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):273.

[2] 张晓艳, 李世仙, 苏燕, 等. 对胸腰椎骨折后发生便秘的老年患者进行中西医结合护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(001):221-223.

[3] 刘永娟. 术后强化护理预防老年下肢骨折患者便秘及下肢静脉血栓发生的研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 014(024):155-156.

[4] 柯美珍. 老年髌部骨折术后便秘患者行耳穴埋豆+腹部按摩的效果 [J]. 中外医学研究, 2019, v.17;No.430(26):185-187.

(上接第 166 页)

功的决定性因素^[4]。目前，我国关于该疾病急救护理程序并不完善，管理不规范，难以迅速诊疗患者，导致最佳救治时机被浪费，进而诱发死亡。对此，本院经提出临床护理路径干预方法，提前计划急救护理程序，有序开展各项救治工作，减少不必要时间的浪费，牢牢把握住最佳救治时机。本研究结果充分证实了这一护理干预措施的有效性，值得临床广泛推广。

参考文献

[1] 嵇绍娟. 临床护理路径在 ICU 重症颅脑损伤患者护理中的应用研究 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (05): 95-96.
 [2] 葛新美. 临床护理路径在小儿重度颅脑损伤护理中的

应用价值研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (19): 3165-3166.

[3] 徐颖. 临床护理路径在重度颅脑损伤患者急诊救治中的应用效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25 (03): 148-150.

[4] 邓敬仪. 临床护理路径在急诊救治重型颅脑损伤的效果分析 [J]. 健康之路, 2016, 15 (08): 160-161.

表 2：两组患者死亡率比较 (n, %)

组别	例数	死亡率
对照组	32	5 (15.63)
观察组	32	1 (3.13)
χ^2		2.469
P		< 0.05

(上接第 167 页)

患者，帮助患者挖掘自身的积极情绪，提升其积极行为。要创造良好的环境，注意人性化管理，优化整体的心理质量。

总而言之，入院护理中积极心理学的应用有助于患者心理状况的优化，提升患者对护理工作的满意度，整体状况更为理想。

参考文献

[1] 袁素丽, 朱春燕, 张开元, 等. 以积极心理学理论为指导的护理干预对精神分裂症患者康复及社会功能的影响研

究 [J]. 医院管理论坛, 2020, 37(8):40-43, 7.

[2] 杨莹. 积极心理学护理模式对老年抑郁症患者自尊水平及社会功能的影响 [J]. 饮食保健, 2021(7):186.

[3] 黄银萍, 黄尾全, 谭建文, 等. 基于积极心理学的护理模式对白癜风患者心理弹性及自我感受负担的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(2):277-278.

[4] 刘倩, 邱昌翠, 费燕, 等. 积极心理学视角下中青年脑卒中患者住院期间感恩体验的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(8):31-33, 64.