

降阶梯思维在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理中的应用

邓 沙 赵小君 王 会

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 结合临床实践,归纳总结出颅脑损伤合并颈椎损伤患者临床有效急救护理方案。**方法** 选取颅脑损伤合并颈椎损伤患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,各组各有患者 30 例,对照组接受常规急救护理,观察组在这一基础上引入降阶梯思维,对比两组抢救效果。**结果** 观察组抢救成功率明显高于对照组,且抢救时间更短($P < 0.05$)。**结论** 对于颅脑损伤合并颈椎损伤患者而言,在急救护理中引入降阶梯思维,可迅速实施抢救,有效保障患者的生命健康,临床推广意义重大。

【关键词】 颅脑损伤合并颈椎损伤;降阶梯思维;急救护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-039-02

颅脑损伤是一种高发神经外科疾病,有的患者往往还合并其他部位损伤,神经功能、躯体功能得以严重影响,如果没有第一时间获得救治,那么生命便会岌岌可危^[1]。对此,怎样采取针对性有效的急救措施来挽救生命、优化预后,是临床研究的重点。对此,本研究提出降阶梯思维护理干预方法,现对其具体实施方法以及干预效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

(1) 病例来源:自我院 2020 年 1 月-2020 年 10 月就诊

表 1: 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	男/女	致伤原因
对照组	30	72.84±3.74	18/12	交通事故伤、跌倒伤、重物砸伤
观察组	30	71.12±3.88	21/9	交通事故伤、跌倒伤、重物砸伤

1.2 方法

对照组接受常规急救护理干预,迅速将患者送到抢救室,开设静脉通路,提供吸氧,动态监测心电图变化情况、血压、呼吸、脉搏等。同时,给予针对性有效的降颅压治疗。另外,接受 CT、MRI 检查,基于检查结果予以有效治疗。

观察组在这一基础上引入降阶梯思维,具体为:(1)顶层阶梯评估。在转运期间,责任护士全面评估患者,对患者颈椎是否疼痛、活动受限、僵硬等情况进行全面掌握;针对意识不清的患者,护士应及时向陪同人员了解患者入院前相关情况^[2]。针对格拉斯哥昏迷评分较低的患者,若检查过程中发现颈部存在挫伤瘀斑,应重点分析是否存在颈椎损伤的情况,并予以颈托制动处理,确保头颈部始终处于中立位。为促使患者头部始终处于制动状态,应将沙袋放置于患者头部两侧,预防头部左右变动,将衣领松开,预防其压迫了气管,不利于呼吸。(2)二级阶梯处理。将患者送到抢救室后,协助影像科医生开展三维 CT 扫描检查活动。针对存在颈髓损伤风险的患者,还需接受 MRI 检查治疗。(3)三级阶梯处理。针对呼吸骤停患者,插管前应对颈椎进行有效保护,预防被严重损伤。由经验丰富的麻醉医生开展气管插管相关操作,按压或制定环状软骨,确保气管插管能够处于中立位状态,预防进一步损伤颈椎。操作时,动作尽量轻柔,预防患者颈椎出现转动的状况。(4)四级阶梯处理。针对需要接受三维 CT、MRI 检查的患者,医护人员协作进行护送。检查时,对颈部、头颅进行重点检查。基于影像学检查结果确诊后,脑外科、骨科、影像学医生进行联合会诊,协商制定科学合理的抢救流程。急诊护士、专家医生共同护送患者到抢救室或手术室。

1.3 观察指标

于我院的颅脑损伤合并颈椎损伤患者。(2)病例选择标准:

1) 入选标准:符合颅脑损伤合并颈椎损伤指征^[1];资料齐全;对本次研究内容完全知晓,并自愿表示加入。2) 排除标准:拒绝参与;资料不全。(3) 分组及基线资料比较:参照上述所提到的相关标准,本研究选取了 60 例颅脑损伤合并颈椎损伤患者,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,统计两组一般信息,并进行对比,详见表 1。通过对比得知,两组之间的差异很小,不会影响本次研究结果的对比($P > 0.05$)。

随访调查两组抢救效果,统计成功抢救的人数、抢救时间等。同时,对两者患者抢救满意情况进行调查分析,分别设计了非常满意、一般满意、不满意三种结果。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取($\bar{x} \pm s$)的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验;以[n(%)]的方式表示计数质量,并接受 χ^2 检验。另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

2.1 两组抢救成功率的比较

据统计,对照组成功抢救了 25 例,死亡 5 例,抢救成功率为 83.33%;观察组成功抢救了 29 例,死亡 1 例,抢救成功率为 96.67%。两组数据对比,观察组明显高于对照组($\chi^2=5.214$, $P < 0.05$)。

2.2 两组抢救时间的比较

据统计,观察组抢救时间为(32.20±10.25) min,对照组为(51.20±12.21) min。两组数据对比,观察组明显短于对照组($t=8.214$, $P < 0.05$)。

2.3 两组护理总满意度的比较

据统计,观察组护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$),详见表 3。

表 3: 两组护理总满意度的比较 [n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	30	11	14	5	25 (83.33)
观察组	30	13	15	2	28 (93.33)
χ^2					6.325
P					< 0.05

3 讨论

(下转第 42 页)

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度可达到97.5%，远远高于对照组的85.0%，组间差异显著， $P < 0.05$ ，详见表2。

表2：统计并对比两组的护理满意度（n）

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度（%）
观察组	40	32（80.0）	7（17.5）	1（2.5）	97.5
对照组	40	24（60.0）	10（25.0）	6（15.0）	85.0
χ^2	-	-	-	-	3.913
P	-	-	-	-	0.047

2.3 两组患者疼痛度对比

观察组总疼痛度35.00%高于对照组72.50%，（ $P < 0.05$ ）（见表3）。

表3：2组针灸科患者疼痛感比较 [n（%）]

组别	例数 (n)	一级 疼痛感	二级 疼痛感	三级 疼痛感	总疼痛感
观察组	40	24（60.00）	12（30.0）	2（5.00）	14（35.00）
对照组	40	11（27.50）	16（40.00）	13（32.50）	29（72.50）
χ^2	-	-	-	-	11.314
P	-	-	-	-	0.000

3 讨论

在为针灸患者提供护理服务时，护理人员需要加强与患者

（上接第39页）

本研究表明，观察组抢救时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ），这同平月红，袁芳^[3]研究结论相一致，表明了降阶梯思维急救干预方式可保证患者以最短的时间获得有效救治。在这一护理干预过程中，医护人员始终以生命安全为核心，接触患者后，迅速获取有价值的信息，准确判断分析出病情的轻重，迅速提供最有效的治疗，有效稳定各项生命体征，为生命的挽救获取更多的时间。降阶梯思维具有针对性、明确性，迅速构建急救模式，有效缩短抢救时间。本研究表明，观察组抢救成功率明显高于对照（ $P < 0.05$ ），其原因在于降阶梯思维是一种独特的思维，其能够在有限的时间内对病情进行全面、科学分析，急救的重点集中于最有可能威胁生命安全、最需解决及最易加重病情的因素上，并迅速实施针对性干预方法，对危机进行高效率处理。另外，本研究结果表明，观察组抢救护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），

（上接第40页）

而切口感染的发生严重影响了患者的预后，所以采取一定的措施对骨科手术切口感染进行预防有十分积极的意义^[6]。为此，采用手术室护理配合成为了一种降低术后感染率提升手术效果的重要方式。

手术室护理配合，重点在于始终以防止术后感染为核心，以提高手术质量，提高患者生活质量为目的。从手术的术前、术中、术后三个角度入手，全面多角度的防止手术感染，显著减少了骨科手术切口感染的发生，而本次研究结果也显示，观察组护理满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），切口感染发生率明显小于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组平均手术时间和平均住院时间也都明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。数据说明，在骨科手术切口感染预防中应用手术室护理干预能够较好地预防切口感染的发生，显著缩短患者的手术时间和住院时间，大大提高了患者的护理满意度，所以值得进一步推广于临床。

参考文献

的沟通交流。这就意味着，护理人员要具备一定的沟通技巧，提升医院针灸科护理质量^[2]。在沟通期间，护理人员要以患者为主体，站在患者的角度去思索问题，为患者提供最佳护理服务体验。

高效沟通，能够将患者的焦虑情绪、不安情绪缓解，避免针灸患者出现负面情绪与心理，促使患者的情绪保持平稳，以此保障针灸治疗效果^[3]。除此之外，护理期间，需要加强非语言沟通技巧的应用，比如：眼神、表情、肢体动作等，营造良好护患关系。本文研究结果表明，观察组患者负面情绪较低，护理满意度较高，疼痛度较低， $P < 0.05$ 。可见，良好的护理沟通技巧培训，可促使护理人员清晰、精准的表达语言，结合患者的实际情况，应用合理的沟通技巧。

综上所述，护理工作期间，实施护患沟通，能够将患者的疼痛度减轻，提升护理满意度，缓解患者负面情绪，值得推广。

参考文献

- [1] 张桂兰. 互联网+背景下案例式教学在针灸科临床护理教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16):38-40.
- [2] 葛伟. 护患沟通技巧对于针灸科护理工作的意义分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(34):259-260.
- [3] 周燕. 护患沟通技巧在针灸科护理的应用[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(06):141-142.

分析其原因在于降阶梯思维可更高效救治患者，且明确最先、最应该解决的问题，各种准备、救治措施具有较强的预见性、主动性，尽全力挽救了患者的生命，获得了患者及家属的认可。

总之，在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救过程中引入降阶梯思维，患者可迅速得以救治，病死率风险较低，预后效果较为良好，值得广泛推广。

参考文献

- [1] 李红玲. 降阶梯思维模式在急性颅脑损伤患者救治护理中的应用效果[J]. 保健文汇, 2021, 22（02）：188-190.
- [2] 张佳佳, 顾宇丹, 施炜. 降阶梯思维方式干预应用于老年颅脑损伤患者中的效果观察[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39（19）：4664-4667.
- [3] 平月红, 袁芳. 降阶梯思维在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理中的应用[J]. 中西医结合护理（中英文）, 2019, 5（04）：107-110.

[1] 杨雪. 分析手术室护理干预在预防骨科切口感染中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):266.

[2] 袁月华. 探讨手术室护理干预应用在骨科中对切口感染的预防效果[J]. 养生保健指南, 2021, 8(42):196.

[3] 颜荣华. 骨科手术切口感染预防中手术室护理干预的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(51):33.

[4] 李侠娟. 优质护理对预防手术室骨科手术后伤口感染的疗效[J]. 人人健康, 2022(03):21+133.

[5] 吴春华. 手术室护理配合对骨科手术切口感染的影响[J]. 健康必读, 2021(6):24-25.

表2：两组患者的护理满意度比较 [n（%）]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	13	31	6	88.00
观察组	50	30	19	1	98.00
χ^2					3.513
P					0.042