

体位护理、床头抬高角度干预联合应用于重症颅脑损伤患者的效果观察

梁雪娟 莫丽萍

南宁市红十字会医院 530012

〔摘要〕目的 观察体位护理、床头抬高角度干预联合应用于重症颅脑损伤患者的效果。方法 选取重症颅脑损伤患者 38 例，按照随机数字表法分成对照组 19 例和观察组 19 例，对照组实施常规护理，观察组在对照组护理基础上采用体位护理联合床头抬高角度干预，观察和对比两组护理效果。结果 观察组颅内压指标均优于对照组 ($P < 0.05$)；观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 体位护理、床头抬高角度干预联合应用于重症颅脑损伤患者的效果显著，有利于降低颅内压，保证脑灌注量，值得临床推广。

〔关键词〕 体位护理；床头抬高角度；重症颅脑损伤；并发症

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-130-02

在临床上，重症颅脑损伤是常见的一种危急重症疾病，该疾病发病原因主要包括车祸、高处坠落、暴力打击等，需要及时进行治疗，否则病情快速进展，危及患者生命健康安全^[1]。临床研究发现，对于重症颅脑损伤患者，治疗期间对患者实施良好的体位护理以及床头抬高角度干预可以提高治疗效果，改善预后。为进一步明确这一联合护理的价值，本文选取 38 例患者实施分组研究，详细研究情况见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 5 月至 2023 年 5 月，选取重症颅脑损伤患者 38 例，按照随机数字表法分成两组，各 19 例。对照组男女各 19 例，年龄 21-73 岁，平均 (45.55 ± 4.54) 岁；观察组男性 10 例，女性 9 例，年龄 22-72 岁，平均 (45.53 ± 4.37) 岁。2 组基线资料比较无显著差异 ($P > 0.05$)，可比。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理，具体如下：护理人员对患者的各项生命体征进行密切观察，一旦发现异常，及时通知主治医生进行对症处理。同时加强对患者颅内压的检测，确保患者呼吸通畅，及时将呼吸道分泌物清理干净，并协助患者排痰，为患者营造良好的病房环境，保证病房干净整洁，空气清新，并调整合适的温度和湿度，提高患者的舒适度。勤换洗床单、被褥，保持患者皮肤干燥，在关节受压部位垫软垫，以预防压力性损伤。对于无法进食的患者，需要实施胃肠内营养支持治疗。对于清醒患者，需要做好对患者的心理护理干预，疏导患者负面情绪，提高患者对治疗和护理的依从性。

此基础上，观察组采用体位护理联合床头抬高角度干预，具体操作如下：患者取仰卧位，将床头抬高，角度为 30 度。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 颅内压力指标：平均动脉压、脑灌注压、颅内压。

(2) 两组并发症发生率比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，计数资料以 % 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组组间指标对比

经不同护理，观察组患者的颅内压指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理质量评分对比分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均动脉压	脑灌注压	颅内压
观察组	19	93.45 ± 5.47	74.57 ± 5.38	18.34 ± 4.35
对照组	19	105.51 ± 5.54	82.71 ± 5.58	25.47 ± 5.29
t		8.472	8.349	8.425
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率对比

观察组患者术后感染发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	肺部感染	胃肠道感染	泌尿系统感染	颅内感染	总感染
对照组	19	1	1	1	1	4 (21.05)
观察组	19	0	1	0	0	1 (5.26)
χ^2						8.479
P						<0.05

3 讨论

在临床上，颅脑损伤患者当中大约有三成的患者属于重症颅脑损伤，这类患者预后效果不理想，具有较高的致残率和致死率，需要及时进行治疗，并做好相关护理配合工作^[2]。

临床研究发现，重症颅脑损伤患者发病之后，颅脑内容物会对颅壁形成一定的压力，导致颅内压升高，对患者脑组织造成不可逆转的损伤。在正常的情况下，颅脑的整体容积、脑血流、脑组织、脑积液等容积基本平衡，此时颅内压力也处于一个正常的范围之内^[3]。但是在颅脑遭受创伤之后，血脑屏障功能会发生巨大改变，导致颅脑的容积出现失衡现象，使得脑组织出现缺血缺氧症状，并且发生水肿症状，使脑组织体积增大，颅内压升高^[4]。

临床数据表示，重症颅脑损伤患者当中有六成患者均会出现颅内压升高的情况，这是导致预后不佳的一个重要因素。因此，对于重症颅脑损伤患者，一定要积极采取有效措施来

(下转第 133 页)

3 讨论

放疗是食管癌的有效治疗方法之一，能够起到杀死癌细胞的作用，但是在杀死还羡慕的同时，也会对正常细胞组织产生影响，容易产生皮肤瘙痒、内外出血、放射性食管炎等不良反应，所以还需要通过护理来进行预防，降低患者在治疗过程中的痛苦，人性化护理关注到患者需求，对患者进行心理护理、疼痛护理、皮肤护理，并且为患者制定营养计划，全方面降低患者的不适感受，预防治疗风险，为患者提供更舒适的治疗环境。

与参照组相比，实验组患者的疼痛程度评分更低，生活质量各项评分更高，差异明显 ($P < 0.05$)，实验组治疗过程中的不适症状发生率低于参照组，数值分别为 0.12%、0.44%，差异明显 ($P < 0.05$)，说明人性化护理能够降低患者疼痛

表 1 两组患者的疼痛程度和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	疼痛程度	身体状态	营养状况	社会功能	情感功能
参照组	25	5.26 ± 1.14	42.41 ± 2.05	35.39 ± 2.47	34.19 ± 1.47	35.37 ± 2.13
实验组	25	3.39 ± 1.08	55.38 ± 2.21	57.37 ± 2.17	52.73 ± 2.42	54.68 ± 2.27
t		5.954	23.172	33.425	32.103	31.017
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 130 页)

降低颅内压力，使其维持在一个相对平稳的状态。研究发现，对于重症颅脑损伤患者来说，将床头适当抬高，指导患者取平卧位，有利于颅内压力下降^[5]。体位护理结合床头抬高护理，可以使机体静脉压力降低，进而降低颅内压的血容量。由于重力作用会使得机体脑积液向下流动，此时脑部的积液容量会明显减少，从而实现控制和降低颅内压力的目的。另外，体位变化还会直接影响血流动力学相关指标，可以有效降低血压。对于床头抬高的角度，本院抬高 30 度，使得患者颅内压明显下降，由此可见，床头抬高 30 度是一个安全的范围，对于改善预后效果显著^[6]。

研究发现，经不同护理，观察组颅脑压力指标较优，并发症发生率较低，与对照组相比差异显著 ($P < 0.05$)。研究结果说明，对重症颅脑损伤患者采用体位护理联合床头抬高角度干预是有效的，也是可行的，可以将其作为临床护理的优良方案。

综上所述，体位护理、床头抬高角度干预联合应用于重症颅脑损伤患者的效果显著，有利于降低颅内压，保证脑灌

(上接第 131 页)

($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

支气管哮喘是一种以胸闷咳嗽、呼吸气短等主要临床表现的过敏病症，属于临床高发过敏性疾病之一。既往相关研究表明，宿主和环境是影响支气管哮喘发病和进展的两大因素，需加以控制^[4]。现阶段，药物治疗、气雾剂吸入等支气管哮喘患者常用治疗方式，该治疗方式短期内效果显著，但长期的依从性需配合有效的护理干预加以提升，以改善治疗效果。

常规环境护理、并发症监督等干预措施难以满足支气管哮喘患者日益提高的护理需求，导致患者肺功能改善情况有限，部分出现病情迁延、反复。临床护理路径是一种以患者需求、病情实际发展情况为依据的现代化干预模式，在多种疾病中得以广泛应用^[5]。为了提高本院支气管哮喘患者护理质量，本研究为其构建临床护理路径并实施，结果显示：相

和不适症状，提高其生活质量，效果良好。

总之，对老年食管癌患者开展人性化护理，能够降低患者在治疗过程中的不适症状和疾病症状，提高存活率。治疗过程中的舒适度和安全性，值得在临床护理中重点应用。

[参考文献]

[1] 干小芹. 舒适护理对老年食管癌放疗患者负性情绪及疼痛的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(25):106-108.
 [2] 刘清梅, 肖青梅. 人性化护理在老年食管癌放疗护理中的应用效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(23):70-71+73.
 [3] 王静静. 标准化护理在老年食管癌放疗护理中的临床应用效果 [J]. 中国标准化, 2021, (22):198-200.
 [4] 朱小青. 观察人性化护理应用于老年食管癌放疗护理工作中的实际价值 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(06):74-75.

注量，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 于彦彦. 体位护理联合床头抬高角度干预对重症颅脑损伤病人颅内压及脑灌注压的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37):122.
 [2] 夏小娟. 重症颅脑损伤患者护理期间体位和床头抬高角度的选择对患者颅内压和脑灌注流情况的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):124-125.
 [3] 许莉. 重症颅脑损伤术后气管切开患者肺部感染预防护理的最佳证据总结 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(4):10-13.
 [4] 孙燕. 重症颅脑损伤术后入住 ICU 建立人工气道治疗患者的综合护理 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(1):185-186.
 [5] 观察并分析重症颅脑损伤患者术后护理中综合性护理的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(16):162-164.
 [6] 朱丽丽, 蔡金, 雷. 体位指导联合肠内营养干预在颅脑损伤患者中的应用效果及对营养状态的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(9):1071-1073.

较于参考组，护理组临床治疗总有效率明显更高 ($P < 0.05$)；相较于参考组，护理组各项肺功能指标明显更优 ($P < 0.05$)。

综上所述，对支气管哮喘患者实施临床护理路径的临床效果显著，有利于患者各项肺功能的改善，值得推广及应用。

[参考文献]

[1] 李秋. 临床护理路径在支气管哮喘护理中的应用及其对肺功能的改善效果 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(11):116-118.
 [2] 李娜. 临床护理路径在支气管哮喘急性发作中的应用效果分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(13):125.
 [3] 张燕萍. 临床护理干预路径在支气管哮喘护理中的应用观察研究 [J]. 东方药膳, 2021(12):277.
 [4] 江琳. 临床护理路径在支气管哮喘患者护理中的应用效果及对提高护理满意度分析 [J]. 饮食保健, 2021(29):125.
 [5] 倪立华, 马艳华. 临床护理路径在支气管哮喘患者健康教育中的应用效果观察 [J]. 健康之友, 2021(12):254-255.