

综合护理干预对创伤性脑外伤患者预后的影响

周芸芸

湖南省医药学院总医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 观察综合护理干预对脑外伤患者预后的影响。**方法** 以本院 2021 年 6 月-2023 年 6 月间收治的 40 例脑外伤患者为研究对象,按术后护理方式不同分为对照组和观察组各 20 例。对照组患者术后实施常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施综合护理干预。比较观察两组患者护理前后比较两组患者的 Harris 评分、Barthel 评分以及护理效果。**结果** 观察组总有效率为 95.0%,高于对照组 70.0%,差异有统计学意义 ($P<0.05$);两组患者护理前 Harris 评分、Barthel 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组患者护理后 Harris 评分、Barthel 评分高于护理前,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者护理后 Harris 评分、Barthel 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 综合护理干预能促进脑外伤患者康复,提高其生存质量,值得临床推广应用。

【关键词】 脑外伤;综合护理;预后**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-123-02

随着国民经济的发展,交通事业日益发达,随之而来的交通事故也逐年增多,由此引起的脑损伤十分常见。创伤性脑损伤发生后常危及患者生命,即使经抢救能挽回生命,但往往伴有肢体残疾、癫痫或学习、记忆等认知功能障碍^[1],甚至成为植物人丧失生活自理能力,严重影响患者的生活质量并给社会和家庭带来沉重的负担。为探讨有效促进创伤性脑损伤患者康复的有效方法,本研究对 2021 年 6 月-2023 年 6 月本院收治的 40 例创伤性脑外伤患者为研究对象,观察术后综合护理干预对脑外伤患者预后的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2021 年 6 月-2023 年 6 月间收治的 40 例采取常规开颅手术的创伤性脑外伤患者为研究对象,按术后护理方法不同分为对照组和观察组各 20 例。对照组患者,男性 14 例,女性 6 例,年龄 21 岁-68 岁,平均年龄 (42.2 ± 12.3) 岁,护理前 Harris 评分为 (37.8 ± 6.3) 、Barthel 评分为 36.9 ± 7.2 ,病程 1-7 月,平均病程 4.6 ± 1.8 月;观察组患者,男性 13 例,女性 7 例,年龄 20 岁-67 岁,平均年龄 (41.0 ± 10.2) 岁,护理前 Harris 评分为 (38.6 ± 6.9) 、Barthel 评分为 37.2 ± 8.1 ,病程 1~8 月,平均病程 4.9 ± 1.9 月。两组患者一般临床资料差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。排除标准:多发伤危及生命者;神经系统存在其它严重疾病;精神病、癫痫病史。

1.2 护理干预

所有患者均在入院后接受常规开颅手术治疗,术后对患者进行护理干预。

1.2.1 对照组

对照组患者进行神经外科术后常规护理,包括基础护理、监测生命体征以及专科护理。

1.2.2 观察组

对照组患者在常规护理的基础上,进行综合护理干预,具体如下:(1)环境护理:护理人员应定时对病房进行清扫和消毒,保持病房的干净整洁,并随时调整病房的湿度和温度,给病人提供专业的治疗环境;医护人员提醒患者及家属禁止大声喧哗,为患者提供安静的治疗氛围;医护人员根据患者的病情对家属探视时间进行合理安排,为患者创造舒适的治

疗环境。(2)心理护理:医护人员与患者积极沟通,随时掌握并记录患者的真实想法,并给予合理的干预措施。通过鼓励、关心和帮助患者,缓解心理压力,以消除患者对疾病的消极和恐惧的心态,提高护理依从性,并以乐观心态战胜疾病。(3)行为护理:医护人员加强对患者饮食和生活习惯的干预,根据患者脑外伤的损伤程度制定合理的饮食方案,鼓励患者多吃高维生素(高纤维)及高蛋白的食物;鼓励患者不吸烟、不喝酒,保持充足的睡眠,养成良好的生活习惯。(4)生活护理:医护人员定期按摩患者的腹部和肢体,促进患者全身的血液循环,使患者的肠道蠕动加快,防止因长时间卧床而出现便秘、压疮的发生;为有效防止并发症的发生,定期帮助患者擦拭身体、变化体位和更换床褥。(5)早期康复护理:医护人员加强对患者的运动疗法,有针对性的对患者开展肢体和关节功能的锻炼,目的是降低患者神经功能的损伤程度;指导患者经常站立、行走等,以提高患者的肢体运动和协调能力。(6)感觉功能训练。护理人员在适当的时机,对患者进行视觉、听觉、味觉进行刺激,比如多听、多看、多种口味食物反复刺激,促进患者感觉功能的恢复;(7)语言能力训练。护理人员及家属与患者多交流,多沟通,鼓励患者多说、多谈;(8)生活能力训练。护理人员依据患者的具体情况制定个性化训练方案,采取由繁到简的方法,简化操作步骤,使患者逐渐提高自己的日常生活能力,如进食、洗漱、穿衣、如厕、沐浴等活动;(9)记忆力训练。让患者家属整理以前患者以前的事物,讲解给患者,让患者睹物思事,反复强化,促进患者记忆力的恢复。

1.3 疗效标准

采用 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定标准^[2]将治疗效果分为五个等级:基本治愈、显著进步、进步、无变化及恶化;总有效包括基本治愈、显著进步、进步。

1.4 观察指标

由相同的康复医师及护士对两组患者干预前后的 Harris 肢体功能评分和 ADL 生活能力量表(Barthel 指数)评分进行判定。分值范围为 0-100 分,分值越高,表明患者的肢体功能以及日常生活能力越好。

1.5 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计软件度数据进行分析。计量资料用 $\text{Mean}\pm\text{SD}$ 表示,组间比较采用独立 t 检验,计数资料以构成

比表示, 组间比较采用卡方检验, 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

对照组患者基本治愈、显著进步、进步、无变化及恶化分别为 35.0%、20.0%、15.0%、30%, 总有效率为 70.0%;

观察组患者基本治愈、显著进步、进步、无变化及恶化分别为 45.0%、25.0%、25.0%、5%, 总有效率为 95.0%。观察组患者有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 结果详见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n, (%)]

组别	例数	基本治愈例 (%)	显著进步例 (%)	进步例 (%)	无变化及恶化例 (%)	总有效率例 (%)
对照组	20	7 (35.0)	4 (20.0)	3 (15.0)	6 (30)	14 (70.0)
观察组	20	9 (45.0)	5 (25.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	19 (95.0)
χ^2						4.329
P 值						0.037

2.2 两组患者护理前后 Harris、Barthel 评分的比较

两组患者护理前 Harris 评分、Barthel 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组患者护理后 Harris 评分、Barthel 评分高于护理前, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者护理后 Harris 评分、Barthel 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结果详见表 2

表 2: 两组患者护理前后 Harris、Barthel 评分的比较 [n, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	Harris 评分		Barthel 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=20)	38.7 $\pm$ 6.3	54.3 $\pm$ 9.8	36.9 $\pm$ 7.2	55.6 $\pm$ 9.9
观察组 (n=20)	38.6 $\pm$ 6.9	71.2 $\pm$ 11.3	37.2 $\pm$ 8.1	76.4 $\pm$ 10.5
T 值	0.048	-5.053	-0.124	-6.446
P 值	0.962	0.000	0.902	0.000

3 讨论

创伤性脑损伤是神经外科常见疾病之一, 是指外部暴力所致的颅脑损伤, 多见于战争和交通事故, 由于损伤位置位于中枢部位, 因此具有较高的致死率和伤残率^[3]。外科手术治疗可以改善患者的预后, 即使经抢救能挽回生命, 但往往伴有肢体残疾、癫痫或学习、记忆等认知功能障碍^[4], 甚至成为植物人丧失生活自理能力, 严重影响患者的生活质量并给社会和家庭带来沉重的负担, 任由病情进展, 患者的认知功能以及日常生活能力将出现全面衰退, 从而使患者生存期限缩短, 生活质量下降。因此如何提高生存者的生活质量是目前临床关注的热点。

近年来的研究显示, 中枢神经系统具有较高的可塑性以及功能重建, 术后护理干预对患者的康复极为重要^[5、6]。创伤性脑损伤患者, 颅脑损伤较重, 病情较复杂, 患者有恐惧、抑郁、焦虑等心理, 身体、心理上均处于高度应激状态, 因此,

对于脑外伤患者而言, 护理工作应能够促进患者生理、心理、精神以及情绪方面的康复。以往的常规护理较注重患者肢体功能的康复, 治疗效果不佳。本研究, 对观察组患者在常规护理基础上进行综合护理, 包括心理护理、感觉功能训练、运动功能训练、语言能力训练、生活能力训练以及记忆力训练等多种护理方式, 结果显示: 观察组疗效高于对照组, 差异有统计学意义; 两组患者护理后 Harris 评分、Barthel 评分高于护理前, 差异有统计学意义, 而且观察组患者护理后 Harris 评分、Barthel 评分高于对照组, 差异有统计学意义。

综上所述, 综合护理干预能促进创伤性脑外伤患者康复, 提高其生存质量, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Pietrzak E, Pullman S, McGuire A. Using Virtual Reality and Videogames for Traumatic Brain Injury Rehabilitation: A Structured Literature Review[J]. Games Health J, 2021, 3(4): 202-214.
- [2] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志, 2022, 29(6): 381-382.
- [3] Mann Kate, Power Emma, Barnes Scott. Questioning in conversations before and after communication partner training for individuals with traumatic brain injury[J]. APHASIOLOGY, 2023, 29(9): 1082-1109.
- [4] Spielberg Jeffrey M, McGlinchey Regina E, Milberg William P, et al. Brain Network Disturbance Related to Posttraumatic Stress and Traumatic Brain Injury in Veterans[J]. Biological psychiatry, 2023, 78(3): 210-216.
- [5] 鄢杰. 康复护理干预对颅脑外伤患者生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2022, 30(20): 151.
- [6] 张润弟. 优质护理在颅脑外伤患者中应用的效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2021, 3(20): 112.

(上接第 122 页)

时间和强度, 从而防止了压力性损伤的发生。理解这些作用的原理, 需要从压力性损伤的病理机制出发。压力性损伤主要由于局部组织长期受压, 引起血流受阻和缺氧。正常情况下, 皮肤和深层组织通过充足的血液供应获得所需氧气和营养, 同时代谢废物被及时清除。然而, 当某一区域长时间受到外力压迫时, 毛细血管血流受阻, 导致组织缺氧和营养不足。随着时间的推移, 细胞开始变性和坏死, 最终出现压力性损伤。在手术室护理中, 合理的体位摆放和定时调整是防止压力性损伤的核心措施。通过使用软垫、海绵垫和减压气垫等支持装置, 护理人员能够有效分散压力, 减少皮肤和组织的受压时间和强度。例如, 在髌骨、骶尾部、足跟等骨突起部位使用凝胶垫或气垫, 可以有效减轻局部压力集中, 保持血液循环的畅通。

另外, 体位调整的重要性在于动态分配压力, 让不同区域的组织能够周期性地恢复血液供应和氧气供给。频繁地、更换体位不仅可以防止局部皮肤的持续受压, 还能促进全身血液循环, 有助于各组织器官的正常功能。

总而言之, 手术室护理干预对手术压力性损伤有一定防控作用, 同时可以有效的提升患者的护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 康燕, 高颖. 手术室护理干预对改善手术压力性损伤的效果分析[J]. 健康之家, 2023(2): 159-161.
- [2] 李鑫华. 手术室护理干预在降低手术压力性损伤发生率中的临床意义分析[J]. 健康必读, 2023(14): 114-115.
- [3] 朱飞荣, 闫俊萍. 手术室护理干预在降低手术压力性损伤发生率中的应用价值分析[J]. 健康必读, 2023(10): 173-174.