

## • 护理研究 •

## 综合促康护理对创伤性蛛网膜下腔出血患者的影响研究

乐 红

福州市第一总医院 福建福州

**【摘要】目的** 分析创伤性蛛网膜下腔出血 (TSAH) 康复护理中综合促康护理的作用。**方法** 采用回顾研究法, 选取 2023 年 5 月~2024 年 4 月 TSAH 患者 86 例, 常规康复组、综合促康组各 43 例, 比较 2 组疼痛、焦虑程度变化、住院时间。**结果** 疼痛程度比较, 综合促康组护理 5d (4.32±0.37) 分、护理 10d (1.21±0.34) 分, 低于常规康复组护理 5d (5.11±0.50) 分、护理 10d (2.56±0.19) 分 ( $P < 0.05$ ); 焦虑程度比较, 综合促康组护理后焦虑 (38.02±5.03) 分, 低于常规康复组 (50.72±4.42) 分 ( $P < 0.05$ ); 住院时间比较, 综合促康组 (7.82±2.50) d, 低于常规康复组 (14.95±4.10) d ( $P < 0.05$ )。**结论** 创伤性蛛网膜下腔出血护理中, 应用综合促康护理可有效缓解疼痛、焦虑, 缩短住院时间, 有利于促进患者康复。

**【关键词】** 综合促康护理; 康复护理; 创伤性蛛网膜下腔出血; 焦虑

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 25-100-02

### 前言:

创伤性蛛网膜下腔出血 (traumatic subarachnoid hemorrhage, TSAH) 是由外伤造成的脑部表层血管、脑实质损伤, 血液进入蛛网膜下腔<sup>[1]</sup>。TSAH 常见症状是意识异常、头颈部疼痛, 以及恶心、呕吐等<sup>[2]</sup>。TSAH 病情危重, 较易引起脑疝、偏瘫, 甚至导致患者死亡, 必须及时通过甘露醇用药缓解颅内压, 以及手术清除水肿<sup>[3]</sup>。TSAH 脑膜刺激征、疼痛较易引起负性情绪, 影响术后恢复<sup>[4]</sup>。常规康复护理效果较差, 护理方法单一, 难以适应术后恢复 TSAH 患者多层次需求。综合促康护理是在常规康复护理基础上, 融合多学科技术, 全方位、多层次、多模式实施康复护理。选取 86 例 TSAH 病例, 均于 2023 年 5 月~2024 年 4 月入组接受康复护理, 重点分析综合促康护理方法, 观察护理影响。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月~2024 年 4 月 86 例 TSAH 病例, 综合促康组 43 例 (综合促康护理), 性别: 男/女=26/17, 年龄 (18~63) 岁, 平均 (50.07±4.94) 岁; 体质量指数 (18.6~23.8), 平均 (20.19±2.37) kg/m<sup>2</sup>; 轻度 17 例, 中度 20 例, 重度 5 例。常规康复组 43 例 (常规康复护理), 性别: 男/女=25/18, 年龄 (19~61) 岁, 平均 (50.10±4.87) 岁; 体质量指数 (18.4~23.6), 平均 (20.23±2.31) kg/m<sup>2</sup>; 轻度 19 例, 中度 18 例, 重度 6 例。资料可予分析 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 头部外伤入院; (2) 头颅 CT 确诊为 TSAH; (3) 精神、意识正常; (4) 可常规沟通。

排除标准: (1) 中途转院; (2) 精神病史; (3) 合并头部肿瘤; (4) 全身感染; (5) 合并消耗性疾病。

#### 1.3 方法

常规康复组: 开展常规康复护理。急性期绝对卧床, 床头抬高 (15~30)°, 头侧偏, 预防误吸、窒息。遵医嘱用药, 禁食水管理, 针对应激性溃疡患者抑酸用药。监测体征, 重点监控呼吸、血压、心率等变化。营养科定期评估患者营养状态, 针对性营养干预, 必要时进行肠内营养支持、平衡机体水电解质。

综合促康组: 基于常规康复护理行综合促康护理。(1) 呼吸放松训练: 指导患者主动应对焦虑、紧张情绪, 通过呼吸训练调节情绪状态, 促进心理放松。主要方法为, 深呼吸,

同时想象全身力量集中于丹田, 屏息 2s, 缓慢呼气, 同时自我暗示, 采用“我很放松”“我心情平静”等积极词汇, 积极自我暗示。(2) 穴位按摩: ①取印堂穴, 医师以拇指指端上推施力, 至上星穴; 以拇指指端施力, 自印堂穴开始, 斜上方推, 至头维穴, 30 次/组。②双手指端交替做头额梳理动作, 按摩太阳经, (10~20) 次/组。③顺时针、逆时针各揉按太阳穴 10 次, 取压风池穴、肩井穴, 拇指按, (5~10) min/次, 按摩 (5~10) 次。(3) 康复护理: 康复科与主治医师、责任护士合作, 共同为患者制定康复训练计划, 根据方案设计针对性开展康复训练。早期康复训练, 四肢被动、主动活动训练, 该时期重点预防褥疮、肺炎。第一步, 肢体被动训练。在医护人员辅助下, 举臂、抬腿、翻身训练。患者逐渐恢复活动能力后, 练习缓慢坐起, 从短时开始, 逐渐延长坐立时间。第二步, 语言功能训练。反复进行张口、闭口练习, 提高面部肌肉灵活性, 作伸舌、卷舌、转舌动作, 舌部灵活性提高后开始张口发音训练, 从单音节开始, 逐渐进行复杂发音、短语、句子训练。第三步, 进食锻炼。结合病情调整体位, 从流食开始, 逐渐食用粥类, 最终进食普食。初次进食 (3~4) ml, 逐渐加量。叮嘱患者反复吞咽, 避免使用吸管。危险期过后, 评估后遗症症状, 针对性康复训练。针对肢体活动障碍患者, 主要进行肌张力训练, 恢复患肢感觉功能。针对失语患者, 针对性言语训练, 辅助针灸治疗。针对失禁患者, 进行膀胱肌功能恢复训练。针对昏迷患者, 实施促醒疗法。(4) 并发症防控: 综合分析患者危险因素, 积极预防感染、脑疝、压疮等并发症, 基于前置风险控制理念, 全方位预防并发症。

#### 1.4 观察指标

疼痛程度: 护理前、护理 5d、10d 分别评估《疼痛数字评分法》(NRS), 满分 10 分, 为极痛, 最低 0 分, 为无痛。

焦虑程度: 护理前、护理 10d 评估《焦虑自评量表》(SAS)。分为轻度、中度、重度, 分级标准为 (50~59) 分、(60~69) 分、SAS ≥ 70 分。

住院时间: 统计 2 组患者平均住院时间。

#### 1.5 统计学方法

TSAH 患者数据以 SPSS26.0 处理, 焦虑、疼痛、住院情况以“均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )”分析, t 检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛程度

护理前 NRS 相近 ( $P > 0.05$ )；护理 5d、10d，综合促康组 NRS  $<$  常规康护组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 2 组护理前至护理 10dNRS 变化 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	护理前	护理 5d	护理 10d	P
综合促康组 (n=43)	6.02±0.59	4.32±0.37	1.21±0.34	$< 0.001$
常规康护组 (n=43)	5.98±0.64	5.11±0.50	2.56±0.19	$< 0.001$
t	0.409	7.226	8.149	
P	0.376	$< 0.001$	$< 0.001$	

### 2.2 焦虑程度

护理前，SAS 相近 ( $P > 0.05$ )；护理后，综合促康组 SAS  $<$  常规康护组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 2 组 SAS 变化 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	护理前	护理后	P
综合促康组 (n=43)	63.14±4.39	38.02±5.03	$< 0.05$
常规康护组 (n=43)	62.98±5.10	50.72±4.42	$< 0.05$
t	0.483	10.039	
P	0.410	$< 0.001$	

### 2.3 住院时间

综合促康组住院 (7.82±2.50) d，常规康护组住院 (14.95±4.10) d，综合促康组住院时间  $<$  常规康护组，有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

创伤性蛛网膜下腔出血 (TSAH) 患者病情严重，对护理要求较高<sup>[5]</sup>。对患者进行降低颅内压、清除脑水肿治疗后，需要开展全面、科学的护理干预，积极防控风险<sup>[6]</sup>，促进患者病情稳定、改善预后<sup>[7]</sup>。综合促康护理是多学科合作、支持的新型康复护理模式，采用多模式护理技术，显著改善患者心理、生理状态，促进快速出院。

本研究中，患者疼痛程度变化显示，综合促康组护理后，NRS 持续显著降低，护理 5d 和护理 10d 均低于同时期常规康护组。护理后 5d，2 组分别为 (4.32±0.37) 分、(5.11±0.50) 分，2 组护理 10d 分别为 (1.21±0.34) 分、(2.56±0.19) 分 ( $P < 0.05$ )。焦虑评估显示，综合促康组护理后，SAS 降低至 (38.02±5.03) 分，常规康护组降低至 (50.72±4.42)

分 ( $P < 0.05$ )。同时，综合促康组显著缩短住院时间，患者可较快恢复出院，(7.82±2.50) d，常规康护组恢复较慢，为 (14.95±4.10) d ( $P < 0.05$ )。

综上所述，针对创伤性蛛网膜下腔出血患者进行综合促康护理，有利于减轻患者疼痛，缓解患者焦虑，有利于减少住院时间，加速康复，应用效果较好，具有推广价值。

### 参考文献：

[1] 褚学红, 中英杰, 董晓, 等. 氧化应激在蛛网膜下腔出血后早期脑损伤中的作用研究进展 [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(17):1540-1546.

[2] 度琳, 包小源. 蛛网膜下腔出血院内病死率的预测模型 [J]. 首都医科大学学报, 2024, 45(02):348-355.

[3] 李梦星, 张明琦, 王坤. 蛛网膜下腔出血早期脑损伤中神经元凋亡的研究进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(10):1074-1076.

[4] 孙毅, 王希, 刘兴东, 等. 创伤性蛛网膜下腔出血并发分流依赖性脑积水危险因素分析及列线图预测模型的构建 [J]. 中华神经医学杂志, 2022, 21(10):1019-1025.

[5] 李祥龙, 肖正远, 夏开国, 等. 急性外伤性弥漫性脑肿胀与蛛网膜下腔出血的相关性分析及其机制初探 [J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(09):928-933.

[6] 程娅雯, 郭益辰, 安佳琪, 等. 蛛网膜下腔出血患者脑脊液血管收缩因子表达变化 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2020, 20(06):546-550.

[7] 薛晓丹, 李威, 张颖, 等. 1999—2018 年天津市蛛网膜下腔出血的发病率及变化趋势研究 [J]. 中华神经外科杂志, 2021, 37(08):798-804.

(上接第 99 页)

帕金森病为患病率较高的退行性神经系统疾病，中老年人为常发人群，以四肢肌肉僵硬或强直、姿势平衡障碍、静止性震颤、动作迟缓为主要症状，且病情会不断进展，严重危害患者生理、心理健康<sup>[4]</sup>。护理干预在患者治疗中发挥着重要的作用，需合理选择护理方法。本文对持续护理干预的效果进一步分析，结果表明：生活质量相比，试验组比对照组更好 ( $P < 0.05$ )；护理满意度相比，试验组比对照组更好 ( $P < 0.05$ )。证实持续护理干预进而使生活质量改善，可使护理满意度提高。持续护理干预为高质量的护理方法，具有持续性、针对性和个性化，可使不必要的风险减少，可使治疗依从性和疾病认知程度提高，利于疾病治疗和康复，可使生活质量改善<sup>[5]</sup>。同时持续护理干预具有人性化，利于护患关系和谐建立，可保证较高的护理满意度<sup>[6]</sup>。

综上所述，帕金森患者接受持续护理干预价值较高，值得推广。

### 参考文献：

[1] 唐知培, 胡明伟. 浅析持续护理干预对帕金森病患者护理满意度及生活质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(20):179-182.

[2] 李晓玲. 持续个性化护理干预对老年帕金森病患者抑郁症状及运动功能的效果研究 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(6):121-123.

[3] 夏雪芬, 杨碎丽, 刘炯炯, 等. 基于老年综合评估的护理干预对老年帕金森病患者生活质量的影响 [J]. 中华全科医学, 2024, 22(1):163-167.

[4] 李曼漪, 徐婷. 协同护理模式对帕金森病患者生活质量及平衡能力的影响分析 [J]. 首都食品与医药, 2023, 30(22):127-129.

[5] 田丽. 综合护理干预在帕金森患者护理中的应用探讨 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(3): 后插 5.

[6] 杨杨, 周曼莉, 王惠子, 等. 共情护理联合心理干预对帕金森病伴抑郁患者情绪及认知功能的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(2):100-102.

表 2: 护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
试验组	39	24	14	1	97.44
对照组	39	12	19	8	79.49
$\chi^2$					6.155
P					0.013