

# 优质护理在创伤性急性硬膜外血肿治疗中的应用

赵红林 阮洁梅 冯玉璇 梁敬华 杜金燕 吴紫晴

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨优质护理在创伤性急性硬膜外血肿治疗中的应用效果。方法：选取我科收治的外伤性硬膜外血肿患者 50 例作为研究对象，分为对照组及实验组各 25 例，对照组采用常规护理，实验组采用优质护理。护理后比较了两组患者对护理的满意度。结果：优质护理组满意高于对照组中满意度。结论：优质护理在改善患者预后、减少并发症发生方面具有有效性，值得在临床实践中广泛推广和应用。

〔关键词〕优质护理；创伤性急性硬膜外血肿；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-160-02

创伤性急性硬膜外血肿常由头部外界撞击引发，伴随一系列症状，如脑疝、脑震荡等，需及时治疗和护理，以防止脑功能损伤及遗留后遗症，进而降低致残风险。研究表明，对外伤性急性硬膜外血肿患者实施有效、科学的护理可改善患者预后<sup>[1]</sup>。然而，此疾病病死率高，对护理人员要求严格。传统护理对患者预后影响有限。目前，实现患者最优预后的关键在于采用高品质护理模式，降低死亡率，提升患者预后水平，进而提高生活品质。本文研究了优质护理在治疗外伤性急性硬膜外血肿中的作用，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2024 年 2 月~2024 年 8 月我科收治的外伤性硬膜外血肿患者 50 例作为研究对象，分为对照组及实验组各 25 例，对照组 13 名，女 12 名，年龄 25~70 岁，平均(46.75±17.88)岁，从受伤到住院时间 0.46~20 小时，平均(11.08±3.77)小时；实验组(n=25)男 17 名，女 8 名，年龄 22~64 岁，平均(44.28±16.54)岁，受伤到住院时间 0.5~19 小时，平均(8.96±2.94)小时，两组基本资料无明显差异(P>0.05)，本次研究由我院医学伦理委员会同意。

### 1.2 方法

在对照组的护理方面，应采取常规的护理手段，保证病区的清洁、卫生和通风状况，避免对患者睡眠造成干扰。同时，必须密切观察患者的生命体征，并进行详细地记录，以供参考。在康复期间，应向患者的家属详细说明注意事项，以便确保康复效果的最大化。

观察组在对照组护理的基础上实施优质护理。首先，在手术前为患者引入医院情况，并确认手术流程，详细介绍手术的风险和可能的疾病进展情况<sup>[2]</sup>。此外，进行了术前常规检查，并协助患者更换手术服，并核对患者信息，确认手术准备情况。在手术过程中，对各项指标进行了检测，并注重转运过程中的安全性。术后，增加了巡逻频率，并关注引流袋的情况。同时，提供了呼吸道护理和低流量氧气辅助，并定期更换床单被，并协助患者进行翻身运动，以减轻压疮的风险<sup>[3]</sup>。在用药上，遵循规范并观察患者可能出现的不良反应。此外，也注重控制患者的营养摄入，并为不能自主饮食的患者补充营养液。最后，在恢复期，进行面部训练，并逐步进行从床上到下床的训练，以提高患者的生活质量。以上操作旨在提高患者的护理质量并促进其康复，为患者提供全面的关怀和支持。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的满意度，采用医院自行设计的评分量表进行评分。该评分量表总分为 75 分，其中 75 分及以上表示非常满意，55~75 分表示满意，55 分以下表示不满意。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 统计软件，计量资料用表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者满意度情况

根据调查结果显示，实验组满意率明显高于对照组，差异具有显著性(P<0.05)。见表 1

表 1 两组患者满意度情况(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
对照组	25	5	8	12	13 (52.00)
实验组	25	13	11	1	24 (96.00)
$\chi^2$					7.855
P					0.005

## 3 讨论

创伤性急性硬膜外血肿通常是由外部力量，比如跌倒或受到撞击等因素造成，进而导致大脑组织内出血或血肿的病理过程。这种病症的危害程度较高，可能导致大范围的脑组织损伤，且其相关死亡率和致残率均较为严重。由于外伤是导致急性硬脑膜下出血的主要原因，因此如何提高其治疗效果、改善患者的预后，一直是临床医学领域备受关注的焦点问题<sup>[4]</sup>。针对这一重要议题，医学界急需进一步开展深入研究，以寻求更加有效的治疗方式和改进患者预后的手段，以期为患者提供更加全面和有效的医疗服务。

根据研究结果，实验组的整体满意率为 96%，显著高于对照组的 52.00%(P<0.05)。这一差异可能是由于实验组采用了以患者为中心的优质护理理念，在治疗过程中协助患者应对已经发生或可能发生各种情况，为患者提供最有效、最高质量的护理体验。此外，实验组还减少了患者在重症监护病房的住院天数，降低了住院费用，提高了护理水平、治愈效果，增强了预后能力，并减少了并发症的发生。这些因素都促使患者对实验组的治疗和护理服务感到高度满意。

综上所述，在创伤性急性硬膜外血肿的术后护理中，提

(下转第 163 页)

一旦超过最佳的抢救时间，患者的生命健康遭受较大的伤害。现在患上急性心肌梗死的患者越来越多，并且此类疾病逐渐呈现年轻化，不只是中老年人会患上急性心肌梗死，很多年轻人由于多种因素也会患上急性心肌梗死，直接危害人们的生命健康。在之前，对急性心肌梗死患者主要采用常规急诊护理流程，尽管起到一定的护理效果，但还是没有达到预期，并且也会影响患者的抢救成功率<sup>[4]</sup>。对于急性心肌梗死患者来讲，挽救时间是重要的，俗话说“抢救是和死神再抢时间”，因此只有高效规范的患者进行抢救，才能提高患者的抢救效果和成功率。优化急诊流程是至关重要的，包括优化院前急诊、院内急诊等，让急诊流程衔接得更好，为患者争取更多抢救的时间，提高急诊的效率和质量。本次研究采取优化急诊护理流程抢救效果观察组高于对照组，(p < 0.05)。综上所述，优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者中取得显著的抢救效果，有效提高患者的抢救成功率，值得在急性心肌梗死患者抢救中宣传与使用。

[参考文献]

[1] 李莉. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(26):113-115.  
 [2] 唐芬, 高红. 急诊介入护理流程对提升急性 ST 段抬高型心肌梗死患者抢救成功率的效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(02):250-253.  
 [3] 余玉美, 谭丽萍. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(32):135-137.  
 [4] 林晶, 林秀群. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(16):79-81.

表 2 两组患者抢救效果比较 (n%)

组别	例数	抢救成功	急性心肌梗死复发	再行手术治疗
观察组	32	28(87.50)	1 (3.13)	3 (9.38)
对照组	32	13(40.63)	8 (25.00)	11 (34.38)
$\chi^2$ 值		12.385	11.284	9.381
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 1 两组患者抢救效率比较 (min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	分诊评估时间	抢救准备时间	接诊时间	抢救时间
对照组	32	2.38 ± 2.19	12.43 ± 3.24	8.39 ± 1.35	54.29 ± 7.21
观察组	32	1.04 ± 0.21	6.29 ± 2.13	4.32 ± 0.58	45.39 ± 5.12
$\chi^2$ 值		16.239	8.385	9.384	13.294
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 160 页)

供高质量的护理是最佳的护理方式。这种护理模式能够有效促进患者的康复，有助于缩短住院时间，降低住院成本，减少患者的并发症发生，提高血肿清除率<sup>[5]</sup>。此外，高质量的护理还能够赢得患者的理解和信任，提高患者的满意度。因此，这种护理模式值得在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 傅世龙, 袁邦清, 魏梁锋, 等. 急性创伤性硬膜外血肿清除术后局部脑损伤进展的影响因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2019, 18 (6) : 555-562.

[2] 马才林, 薛芹, 石志祥, 等. 急性创伤性硬膜外血肿清除术患者 ZO1、NLR、TSP-1 动态变化及对预后的预测价值[J]. 临床误诊误治, 2021, 34 (12) : 77-81, 98.  
 [3] 于飞. 优质护理模式在创伤性急性硬膜外血肿护理中的应用[J]. 中国伤残医学, 2021, 29 (9) : 80-81.  
 [4] 李艳丽, 李莹莹, 吴维维. 综合护理在急性硬膜下血肿并发脑水肿患者术后护理中的应用[J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (3) : 90-91.  
 [5] 王宏. 优质护理在创伤性急性硬膜外血肿护理中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22 (29) : 4192-4193.

(上接第 161 页)

优质多方协同护理模式干预在改善乳腺癌术后患者预后情况及减轻癌因性疲乏方面具有显著的效果，本研究结果表明，采用优质多方协同护理模式干预的观察组患者术后并发症发生率明显低于常规护理的对照组。这可能是因为该护理模式强调医护、患者及家属的协同合作，制定个性化护理计划，加强了术后伤口的管理、引流管的护理以及患者术后的运动指导，减少了术后并发症的发生。观察组干预后癌因性疲乏程度明显轻于对照组 (P < 0.05)。个性化的康复计划帮助患者更科学地管理术后的体力恢复，避免了过度疲劳的情况发生，从而有效缓解了癌因性疲乏。

综上所述，优质多方协同护理模式干预通过医护协同、护患协同、康复协同及心理支持等多方面的护理干预，能够显著降低乳腺癌术后患者的并发症发生率，促进上肢功能恢复，并有效减轻癌因性疲乏。该模式为乳腺癌术后患者的全面康复提供了有力保障，具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 牛丽丽, 王利平, 陈凤. 优质多方协同护理模式干预对乳腺癌术后患者预后情况及癌因性疲乏的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(09):1357-1360.  
 [2] 孙姣娜, 李荣. 基于沟通达标理论的护理干预结合中医情志干预对乳腺癌根治术后患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(08):180-183.  
 [3] 侯凤兰, 彤芳, 刘亚辉, 王翎宇. 基于知信行理论的延续性护理干预对乳腺癌患者术后负性情绪及癌因性疲乏的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(19):3604-3606.  
 [4] 李白莲. 赋权健康管理模式在乳腺癌术后护理中应用价值研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(10):1535-1537.

表 3 癌因性疲乏程度比较

组别	例数	PFS-R 评分
对照组	30	102.8 ± 15.8
观察组	30	85.2 ± 12.5
T		6.3581
P		0.0001