

• 护理研究 •

针对性护理对颅脑外伤术后并发脑积水的护理效果观察

黄建梅

福州市第一总医院 福建福州 350001

【摘要】目的 观察分析针对性护理对颅脑外伤术后并发脑积水的护理效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 3 月期间收治的 60 例颅脑外伤患者,按随机数字表法分组,对照组患者应用常规护理方案,观察组患者应用针对性护理方法,主要包括病情护理、并发症护理、术后生活指导等。**结果** 护理后,两组 GCS 评分高于护理前、NIHSS 评分低于护理前,观察组 GCS 评分更高,NIHSS 评分更低 ($P<0.05$);观察组并发症发生率 (6.67%) 低于对照组 (20%), $P<0.05$;观察组护理满意度 (96.67%) 高于对照组 (86.67%), $P<0.05$ 。**结论** 颅脑外伤患者术后实施针对性护理有利于降低术后并发脑积水发生率,改善患者意识和神经功能缺损水平,并发症发生率低,护理满意度高,该护理方案有临床应用优势。

【关键词】 针对性护理; 颅脑外伤; 术后并发症; 脑积水; 护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-117-02

颅脑外伤多发生于交通事故、外力撞击等外伤因素,导致头皮、颅骨以及脑组织受到损伤,颅脑外伤发生可单独存在,也可复合其他损伤,患者会出现意识障碍、头痛、呕吐等多种并发症^[1]。为颅脑损伤患者进行治疗时需要给予抗癫痫、抗惊厥类药物、降血压类药物,并结合患者病情严重程度实施手术,如大骨瓣减压术、开颅血肿清除术等等。此类手术并发症发生风险高,患者易发生脑积水、脑疝、意识障碍等并发症,其中术后并发脑积水为常见并发症,源于脑脊液循环障碍和脑组织损伤继发改变等影响,需要及早开展术后监测和针对性干预^[2]。具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料选取

选取 2023 年 1 月至 2025 年 3 月期间收治的 60 例颅脑外伤患者,按随机数字表法分组,两组临床指标见表 1,差异不明显 ($P>0.05$)。纳入标准:符合颅脑损伤症状;患者或家属签署知情同意书;为首次受伤入院。排除标准:有颅脑外伤史;合并恶性肿瘤、器官功能障碍、凝血系统疾病等。

表 1: 两组临床指标对比

项目	观察组	对照组	t/χ^2 值	P 值
n	30	30		
男 / 女 (n)	20/10	22/8	4.989	1.093
平均年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	40.36 $\pm$ 2.43	41.14 $\pm$ 2.30	1.710	0.317
致伤原因 [n (%)]			3.952	0.761
交通事故	10 (29.41)	14 (41.18)		
高空坠落	12 (35.29)	7 (20.59)		
外力撞击	12 (35.29)	13 (38.24)		

1.2 方法

对照组患者应用常规护理方案,为患者持续监测生命体征,给予吸氧,遵医嘱开展药物及手术治疗,根据患者病情发展进行围术期护理指导,警惕相关并发症和异常指征,如有异常及时告知医生做好抢救处理。患者出院后要密切开展随访,叮嘱患者定期来院复诊。

观察组患者应用针对性护理方法,主要包括病情护理、并发症护理、术后生活指导等。(1) 病情护理:为颅脑外伤患者择期手术,术前阶段为患者介绍手术相关事项、术后并发症、手术麻醉方式等,术后护理人员积极与患者及家属沟通,为其讲解术后并发脑积水的具体机制,并密切观察患者生命

体征变化情况。患者术后 6 小时应禁食,可适当饮用温水改善口渴,如患者术后出现呕吐情况,考虑为颅内压增高导致,可将患者头部偏向一侧,保持侧卧,按时检查引流管通畅程度。

(2) 并发症护理:为降低术后脑积水发生率,需要密切检查患者切口分流管状态,如患者已经出现意识不清、烦躁等情况,可遵医嘱以约束带进行约束。为避免患者呼吸不畅引发其他并发症,要定期吸痰、叩背、翻身,如有必要时可进行气管切开处理。术后为患者评估意识状态,如患者术后已经清醒但意识仍未恢复,要及时开展 CT 检查,排除脑积水和颅内出血,避免术后移动、晃动患者。如发现患者血压升高、心率减慢要及时进行处理。为了减少患者术后肌肉萎缩、静脉血栓等风险,可以定时开展四肢被动运动,对关节等位置进行局部按摩,术后三天患者机体逐渐康复鼓励其开展下床活动^[3]。

(3) 术后生活指导:饮食方面,患者术后要强化营养管理,如无法进食可经静脉滴注营养液。患者可自主进食可给予流质饮食,并逐渐过渡至正常食物。根据不同患者既往饮食偏好、病情等确定膳食方案,减少钠盐和脂肪的过量摄入,适当增加蛋白质、膳食纤维等摄入。很多颅脑外伤患者术后并发脑积水会导致认知能力下降,护理人员要联合家属进行 24 小时看护,以免患者发生意外情况,及时评估患者是否出现躁动或突然安静等问题,关注其面部表情、精神状态变化。患者出院阶段需要为患者及家属进行居家康复护理指导,如神经及肢体康复训练、用药指导等,提高患者居家护理质量。

1.3 观察指标及评价标准

以格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评估患者意识状态,应用神经功能缺损量表 (NIHSS) 评估患者神经意识缺损水平,分值与意识状态水平成正比,与神经功能缺损水平成反比。另观察记录两组患者临床护理期间出现硬膜下积液、切口感染、呼吸道出血、脑水肿等并发症的总发生率及护理满意度水平。

1.4 统计学方法

统计学分析:SPSS22.0,计数资料 [n (%)] 表示, χ^2 检验;计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验。 $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 意识状态及神经功能缺损水平

护理后,两组 GCS 评分高于护理前、NIHSS 评分低于护理前,观察组 GCS 评分更高,NIHSS 评分更低 ($P<0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率（6.67%）低于对照组（20%）， $P<0.05$ 。

表 2：意识状态及神经功能缺损水平对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	GCS 评分		NIHSS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	7.13±1.11	12.32±2.71*	14.14±1.15	8.24±1.71*
对照组	30	7.15±1.20	10.48±2.34*	13.93±1.17	10.50±1.57*
t		4.961	1.313	2.540	2.905
P		1.347	0.005	0.347	0.002

注：组内比较 * $P<0.05$ 。

表 3：并发症发生率对比 [n（%）]

组别	例数	硬膜下积液	切口感染	呼吸道出血	脑水肿	发生率
观察组	30	1（3.33）	0（0.00）	1（3.33）	0（0.00）	6.67%
对照组	30	2（6.67）	1（3.33）	2（6.67）	1（3.33）	20.00%
χ^2						2.875
P						0.016

3 讨论

颅脑损伤患者术后并发脑积水为蛛网膜下腔出血及脑室系统梗阻导致的脑脊液循环障碍，如血块堵塞、炎症反应致使脑膜纤维化，阻碍脑脊液回流，或血肿、脑组织肿胀压迫中脑导水管等诱发梗阻性脑积水。患者脑组织损伤后易出现脑萎缩情况，也会导致低压性脑积水，为患者实施去骨瓣减压术后，患者颅腔压力失衡，诱发脑组织移位、术后感染等，会导致脑脊液循环通路阻塞，进而出现脑积水等症状^[4]。脑积水临床表现为神经功能恶化、意识障碍、肢体瘫痪加重以及头痛、恶心、呕吐等颅内压升高症状，要把握患者治疗及干预时机，及时开展针对性护理干预。

为观察组患者实施针对性护理干预后，患者 GCS 评分更高，NIHSS 评分更低（ $P<0.05$ ）。证明针对性护理可以结合患者症状动态监测颅内压，实施脑脊液管理，并为患者进行早期康复训练，有助于患者神经功能改善。针对性护理中通过体位管理、呼吸道管理等有利于减轻患者脑缺氧症状，严格无菌操作，降低感染风险，减少炎症因子对患者神经细胞的损害，观察组患者意识状态恢复效果、神经功能改善水平更好。

观察组并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）。颅脑外伤患者术后常见并发症主要有脑积水、分流管感染、硬膜下血肿等等，针对此类并发症进行针对性护理需采取切实有效的护理干预措施，防控感染症状，并围绕脑积水等情况进行针对性补液和血压管理。术后严格落实切口消毒等原则，观察切口及引流管状态，有利于及早发现患者术后并发脑积水危症，改善患者治疗预期^[5]。

观察组护理满意度为 96.67% 高于对照组（ $P<0.05$ ），证明为患者实施针对性护理有利于畅通医护人员与患者、家属之间的沟通关系，联合个性化宣教、指导家属参与患者临床康复之中，为患者进行连续性关怀和延续性指导，有利于缓解患者因手术等引发的焦虑、恐惧情绪，提高治疗依从性，综合护理满意度更高。

总而言之，颅脑外伤患者术后实施针对性护理有利于降低术后并发脑积水发生率，改善患者意识状态和神经功能缺损水平，并发症发生率低，护理满意度高，该护理方案有临床应用优势。

参考文献：

[1] 冯长乐. 针对性护理对颅脑外伤术后并脑积水患者效果研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(5):84-85.
[2] 王明妹. 全方位护理干预改善重型颅脑损伤术后并慢性脑积水患者预后的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(24):186-188.
[3] 韩婷. 颅脑外伤术后并发脑积水患者的针对性护理干预效果研究[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(4):80-81.
[4] 李雅丽, 叶雅顺. 基于快速康复外科理念下综合护理对颅脑外伤术后患者的认知功能及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2025, 23(16):168-170.
[5] 李昕蔚, 邓海英. 探讨颅脑外伤术后并发脑积水的临床针对性护理效果[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(3):399-400.

（上接第 116 页）

3 结论

老年人属于此类骨折的高发人群，患者出现骨折后其功能很难恢复，甚至还可能导致其出现心脏病、高血压和糖尿病等基础疾病，所以股骨颈骨折的治疗和护理工作十分重要。对于舒适护理来说，此护理模式主要强调护理的人性化，需护理人员将技术技巧和自身专业知识结合，通过更加科学的手段将患者不舒适的原因找出，并针对性的对患者进行解决，同时为患者提供情感支持。通过舒适护理还可以让患者生理与心理都保持在最佳状态，各种不良心理得以消除，使其生命质量得以显著提升。总而言之，针对股骨颈骨折患者进行护理时，对其采用具有目的性和针对性的舒适护理服务，可

以让患者抑郁和焦虑等不良情绪得以有效改善，还可以提高患者对护理的满意度，提升其临床治疗效果。所以，此护理模式在临床中具有很好的应用推广价值。

参考文献：

[1] 严颖. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学, 2025, 25(4):83-84.
[2] 刘爱平. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 11(5):40-41.
[3] 王雪娇. 股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 6(27):94+96.
[4] 李旭. 探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2025, 18(01):285.