

• 护理研究 •

脑外伤人工硬脑膜成形术后患者应用预见性防控护理干预的效果评估

陈 娟

福建省顺昌县医院外科 福建南平 353200

【摘要】目的 评估脑外伤患者人工硬脑膜成形术后采用预见性防控护理干预作用。**方法** 回顾性分析本院 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 50 例脑外伤人工硬脑膜成形术后患者, 按入组先后顺序分组, 观察组 (25 例) 应用预见性防控护理干预, 对照组 (25 例) 采用传统护理, 对比两组的并发症发生率和满意度。**结果** 观察组并发症发生率更低, 满意度更高, 与对照组比较, ($P < 0.05$)。**结论** 脑外伤患者人工硬脑膜成形术后采用预见性防控护理干预有助于降低术后并发症, 改善满意度。

【关键词】 预见性防控护理干预; 脑外伤; 人工硬脑膜成形术**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-114-02

脑外伤人工硬脑膜成形术是一种重要的神经外科修复手术, 通过植入人工硬脑膜材料来修补因颅骨外伤所致的硬脑膜缺损^[1]。该材料可替代缺损的自体组织, 重建颅腔的完整性屏障, 为脑组织提供稳定的物理支撑, 从而促进术后恢复。然而, 人工硬脑膜成形术属于大型侵入性操作, 术后仍需严格的护理, 以降低并发症风险^[2]。传统护理虽能在并发症出现后予以处理, 缺乏预见性。预见性防控护理干预核心在于通过系统性风险评估, 提前识别潜在风险因素, 并实施针对性预防策略, 从而在并发症发生前进行有效干预, 降低不良事件, 最终改善康复结局^[3]。旨在探索脑外伤患者人工硬脑膜成形术后采用预见性防控护理干预的作用, 回顾性分析 2022 年 1 月至 2024 年 12 月本院接诊的 50 例脑外伤人工硬脑膜成形术后患者进行分析。

1 资料和方法

1.1 基线资料

对 2022 年 1 月至 2024 年 12 月本院收治的脑外伤人工硬脑膜成形术后患者 50 例进行回顾性分析。按入组先后顺序分为两组, 均 25 例。对照组中女 11 例、男 14 例; 年龄 36-70 岁, 平均 (50.13 ± 4.56) 岁; 其中: 18 例交通事故导致、4 例打击伤导致、3 例坠落导致。观察组中女 10 例、男 15 例; 年龄 38-69 岁, 平均 (50.78 ± 4.79) 岁; 其中: 20 例交通事故导致、3 例打击伤导致、2 例坠落导致。两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 均为首次脑外伤; 病历资料完整可追溯; 手术均顺利完成, 术后生命体征稳定。排除标准: 术后严重并发症者; 存在严重影响预后的严重全身性疾病。

1.3 方法

对照组 (传统护理): 术后患者生命征平稳就抬高床头 15-30 度, 促进舒适与功能恢复。严密监测患者的生命体征变化, 并加强对引流系统的管理: 确保引流管通畅, 定期观察引流瓶内液面波动及引流性状, 准确记录引流量。一旦发现患者出现任何异常情况, 护理人员立即上报主管医师, 确保及时处置。

观察组 (预见性防控护理干预): (1) 基础症状与体征: 患者转入普通病房后, 护士持续监测其生命体征与症状变化, 尤其重视呼吸道管理, 每日定时评估并协助清理呼吸道分泌

物。如发现患者存在耳道、鼻腔轻微出血或脑脊液外漏等可疑颅底骨折征象, 立即通知医生, 并严格避免在鼻腔内吸引, 防止加重损伤或诱发严重出血。指导患者严格卧床休息, 并每 2 小时协助其交替更换仰卧位与侧卧位, 同时限制头部自主活动, 必要时由护理人员或家属协助完成。每日监测患者体温, 若超过 37.5°C , 即采用包裹软毛巾的冰袋进行物理降温。

(2) 护理环境: 早期使用遮光窗帘或眼罩减少光线刺激。严格管理探视, 限制同时探视人数, 降低人员流动与噪声干扰, 保障病区安静。(3) 并发症防控护理: ①脑室内再出血监测: 持续监测生命体征, 系统评估肢体活动、语言功能。若引流液血色加深、引流量突然增多, 立即上报, 警惕出血风险。②颅内压增高防控: 观察患者意识状态、瞳孔变化及是否出现头痛、呕吐等先兆症状。同时指导家属在患者清醒期间协助监测相关异常。③感染: 每日检查引流口周围皮肤, 严格执行引流装置管理: 每日更换引流瓶, 接口处用碘伏消毒后以无菌纱布覆盖。搬动患者时临时夹闭引流管, 调整体位后及时重新校准悬挂高度。

1.4 观察指标

指标 1: 并发症发生率。统计两组出现颅内压增高和脑室内出血的发生率。

指标 2: 护理满意度。采用本院自制的《满意度调查问卷》进行评价。总分 ≥ 90 分为满意, 80-89 分为基本满意, < 80 分为不满意。

1.5 统计学处理

计数资料 (并发症发生率、护理满意度) 以 (%) 表示, 进行卡方检验。数据均输入统计学 SPSS30.0 处理, ($P < 0.05$), 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组并发症发生率

如表 1, 两组并发症 (颅内压增高和脑室内出血) 发生率对比, 观察组低于对照组, ($P < 0.05$)。

表 1: 两组的并发症发生率相比 {n (%)}

组别	例数 (n)	颅内压增高	脑室内出血	合计
观察组	25	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	25	5 (20.00)	1 (4.00)	6 (24.00)
χ^2 值				6.8182
P 值				0.0090

2.2 比较两组护理满意度

见表 2，观察组的护理满意度高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

表 2：两组的护理满意度相比 {n（%）}

组别	例数(n)	不满意	基本满意	非常满意	总满意度
观察组	25	1 (4.00)	11 (44.00)	13 (52.00)	24 (96.00)
对照组	25	7 (28.00)	11 (44.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2 值					5.3571
P 值					0.0206

3 讨论

如表 1 数据发现，两组并发症（颅内压增高和脑室内出血）发生率对比，观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。经分析，预见性防控护理干预强调预防性，观察组明确规定每日更换引流瓶、接口处碘伏消毒后无菌纱布覆盖等内容，构成了一个持续、标准化的无菌屏障，极大降低病原体沿引流管逆行进入颅内的风险。通过每日检查引流口周围皮肤能早期发现局部红肿、渗出等感染迹象，便于早干预。同时，每日监测体温并设定明确的干预阈值，使得对全身性感染迹象的监测和初步处理标准化、前置化，阻止感染的发展。预见性防控护理不仅要求护士监测意识、瞳孔、头痛、呕吐等核心症状，还指导家属在患者清醒期间协助监测，延长有效监测时间窗，极大地提高早期发现颅内压升高细微迹象，为医生早期干预争取时间^[4]。此外，预见性防控护理强调限制头部自主活动且必要时由护理人员或家属协助完成体位更换，最大程度地减少患者因突然用力、咳嗽、不当翻身等导致的头部剧烈晃动或颈静脉受压。

如表 2 调查结果显示，观察组的护理满意度高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。主要是因为预见性防控护理体现以患者为中心，

通过定时协助变换舒适体位、减少光线噪声刺激、指导家属参与等，直接提升患者的生理舒适度和心理安全感。此外，该模式增强患者及家属的参与感与控制感，让家属参与部分监测工作，不仅扩展护理力量，更使家属感到被信任和赋能，减少患者家属的无助感和焦虑^[5]。预见性防控护理具有规范性和前瞻性，让患者和家属直观感受到护理团队的高度专业性和责任心，并发症的有效预防同样可以直接提升患者的满意度。总之，预见性防控护理既在护理层面强化感染防控与并发症预防的效能，也在人文层面通过家属参与增强了护理的连续性与患者的安全感，在改善客观临床结局的同时，也提升整体护理质量。

综上，采用预见性防控护理在脑外伤患者人工硬脑膜成形术后效果好，应用价值高。

参考文献：

[1] 赵秀婷, 李上蓉, 刘燕, 等. 预见性防控护理在脑外伤人工硬脑膜成形术后患者中的应用价值 [J]. 透析与人工器官, 2025, 36(3):93-95, 108.

[2] 谭瑞琪, 范雪蕾. 基于目标策略的针对性护理在脑外伤患者围手术期的应用价值及并发症发生率影响分析 [J]. 首都食品与医药, 2024, 31(7):125-127.

[3] 程也. 急性重症脑外伤手术患者施行系统护理服务的效果探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2023(4):179-180, 185.

[4] 樊宁, 吴阳霄, 冯建丽. 分级监控管理联合精准化护理对脑外伤术后患者压疮预防及血液流变学的影响研究 [J]. 贵州医药, 2023, 47(11):1815-1816.

[5] 姜春云, 余双娟, 方美珍. 预见性护理对脑外伤术后昏迷患者深静脉血栓的影响 [J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(3):596-598.

（上接第 112 页）

参考文献：

[1] 王海欣. 研究康复护理用于胸腰椎骨折钉棒内固定术患者围手术期护理中的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2022, 08:140+138.

[2] 车雪梅. 胸腰椎骨折手术的中西医结合护理 [J]. 中西医

结合心血管病电子杂志, 2024, 01:125-126.

[3] 王萍萍, 原泉, 徐丽美. 连续性护理对胸腰椎压缩性骨折手术患者临床并发症及心理状态的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 17:144-148.

[4] 傅幼琼. 连续护理在胸腰椎压缩性骨折手术患者中的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 33:4226-4228.

（上接第 113 页）

拉唑医治消化道溃疡出血患者行护理干预具有显著效果，有利于改善患者不良心理情绪，且提高患者护理满意度。观察组护理人员注重对患者进行健康宣教，通过各种形式向其耐心讲解消化道溃疡出血原因、治疗具体方法和注意事项等，能够提高患者认知度和意识，减少不必要担忧，改善不良心理情绪，且积极配合临床治疗和护理，从而取得理想护理效果，提高患者护理满意度。护理人员强化患者心理护理，主动与其沟通，给予患者心理抚慰，且及时疏导其负性心理和列举既往疾病成功案例，能够增强患者治疗信心，保持积极心态，从而改善其抑郁、焦虑心理。护理人员注意护理时的态度，耐心向其讲解疾病有关知识，有利于建立良好护患关系，减少医疗纠纷的发生，且加强患者便血、口腔护理和对床单等进行定期更换，能够降低感染发生风险，提高临床护理质量，显著改善患者病情，从而提高患者护理满意度。有关本研究患者应用护理干预后对其生活质量提高的影响，待随访后进

行验证补充。

综上所述，泮托拉唑医治消化道溃疡出血患者行护理干预的效果较常规性护理佳，能够改善患者抑郁、焦虑心理，且促进护理满意度提高，显著缓解病情，可被临床推广、应用。

参考文献：

[1] 李水燕, 罗德军. 对因护理对消化道溃疡患者健康行为及复发率的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 20(8):50-52.

[2] 邓旭, 郭艳阳, 杜华, 等. 健康教育路径在消化道溃疡护理中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 19(20):123-124, 127.

[3] 黄灏梓. 心理护理对消化道溃疡患者情绪的影响及临床价值研究 [J]. 中国临床护理, 2024, 6(3):245-247.

[4] 王敏. 105 例消化道溃疡出血患者临床护理方法探讨 [J]. 吉林医学, 2023, 35(21):4743-4744.

[5] 李敏, 刘莉. 综合护理干预对消化性溃疡出血患者临床疗效及生存质量的影响 [J]. 安徽医药, 2021, 19(6):1212-1214.