

# 综合性护理在重症颅脑损伤患者术后护理中的应用

张美迎\*

天津市环湖医院 天津 300350

**摘要:**目的: 研究综合性护理在重症颅脑损伤患者术后护理中的运用价值。方法: 选取2020年02月~2021年04月期间我院收治的100例重症颅脑损伤患者, 均进行手术治疗, 并依据奇偶平分法, 分为实验组与参照组, 每组50例; 参照组行常规护理, 实验组行综合性护理, 对比两种方法的效果。结果: 实验组术后并发症发生率降低, 患者满意度上升, 比参照组存在优势, 数据计算( $P < 0.05$ ), 统计学存在意义。结论: 在重症颅脑损伤患者的术后护理中, 实施综合性护理措施, 效果尤为显著, 该方法值得在临床医学中推广使用。

**关键词:** 综合性护理; 重症颅脑损伤; 术后护理

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-3>

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取100例我院于2020年02月~2021年04月收治的重症颅脑损伤患者, 纳入标准: ①根据格拉斯哥昏迷记分法确定昏迷等级3~9分, 患者昏迷时长均高于6h, CT检查示中线移位1厘米或硬膜外血肿量大于30毫升; ②患者未患有高血压、糖尿病等症状。将以上患者用随机选择法分为对照组和实验组, 其中对照组患者50例, 男女各25例, 患者年龄在24~75岁, 平均年龄(47.8 ± 9.5)岁; 实验组患者50例, 男女各25例, 患者年龄在20~75岁, 平均年龄(49.2 ± 9.7)岁。以上两组患者一般资料差距不具有统计学意义( $P > 0.05$ ), 差异无统计学意义<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

对照组患者在接受治疗的过程中, 各方面护理干预工作均按照常规护理形式进行展开, 在护理期间对应护理人员需要对患者各方面生命指标的变化情况及时进行评估, 并做好对应记录工作, 若发现患者出现异常症状则及时通知对应医师。此外, 护理人员更需要结合以往临床护理经验做好对应的评估工作。分析该部分患者在治疗过程中可能出现的问题以便及时进行处理。告知患者家属在对患者展开护理过程中需要注意的各方面问题, 以免不正确护理操作影响到患者恢复。而观察组则需要将综合性护理干预加以运用, 具体护理对策如下。

(1) 体位护理。该部分患者需要长时间卧床治疗, 在治疗期间对应护理人员更需要做好对应体位护理工作。通常可指导患者保持仰卧位, 并将头偏向一侧, 以便分泌物顺利排出。若患者携带呼吸机治疗, 则需要将床头抬升30°左右, 并及时对患者口腔分泌物进行处理, 促使患者脑水肿症状迅速得到改善。

(2) 耳鼻护理。针对处在昏迷状态患者, 及时展开耳鼻护理尤为重要。护理人员需及时对患者耳鼻分泌物情况进行观察, 选用医用棉签及时进行处理。防止出现耳鼻堵塞的情况。若患者处在清醒状态, 则需要告知患者不得用力进行咳嗽, 以免出现脑脊液逆流的情况<sup>[2]</sup>。

(3) 皮肤护理。为防止患者长期卧床而引发压疮, 在护理过程中还需做好皮肤护理, 即保持患者压疮高发位置皮肤干燥、清洁, 按摩下肢, 预防静脉炎等。若患者身体有伤口, 先使用生理盐水第一次清洗, 再用碘酒消毒, 每日观察伤口情况。

(4) 泌尿系统护理。部分患者在恢复中存在有排尿系统异常的情况, 对于留置导尿管患者, 护理人员需要做好导尿管固定工作, 以免出现非计划性拔管的情况。且需要对每日尿量、形状等仔细进行评估。各方面护理操作均需要按照无菌操作原则进行, 降低院内感染率。

(5) 饮食护理, 患者受伤后, 能量急剧消耗, 体内处于负氮平衡状态, 同时在术后恢复前期大量能量消耗, 需要

\*通讯作者: 张美迎, 1993年9月, 汉, 女, 天津, 天津市环湖医院, 护士, 护师, 本科。研究方向: 颅脑损伤患者的术后护理。

鼻饲营养。鼻饲液现配现用，在鼻饲过程中注意匀速、适量，定时观察患者的胃肠蠕动情况，弹性调配。待患者认知、功能恢复后，可为其食用半流质或普通食物，同时保证清淡、易消化、高维生素和高蛋白的食物<sup>[3]</sup>。

(6) 心理护理。因患者损伤较为严重，在恢复过程中出于对自身恢复情况的担忧，患者难免会存在有不同程度负面心理。护理人员则需要及时与患者进行沟通，仔细评估患者心理状态，引导患者以积极、乐观的心态面对病症，配合各方面治疗与护理。

### 1.3 观察指标

在本次研究中需对两组住院时间、并发症发生率、护理满意度、生活质量进行统计。生活质量按照SF-36量表进行评估。

(1) 术后并发症；(2) 护理满意度：运用问卷进行调查，总分为100，80分及以上为非常满意；60~79分为基本满意；59分及以下为不满意。

### 1.4 统计学意义

数据用SPSS17.0软件计算；计数( $n, \%$ )显示，行 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 代表统计学符合意义。

## 2 结果

### 2.1 比较患者术后并发症

从表1可以得知，实验组有4例患者出现并发症，少于对照组的12例，组间计算显示统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组结果比较 [ $n(\%)$ ]

级别	例数	NIHSS评分	不良反应
实验组	50	7.5 ± 3.5	4 (6.82)
对照组	50	22.3 ± 2.7	12 (27.27)

### 2.2 两组患者满意度对比

见表2可知，患者更加满意实验组护理效果，其与参照组数据计算，统计学意义显著( $P < 0.05$ )。

表2 分析两组满意度 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	50	31	17	2	48 (96.0%)
参照组	50	19	21	10	40 (80.0%)
$\chi^2$ 值	5.0310				
$P$ 值	0.0248				

## 3 讨论

如何做好重症颅脑损伤患者术后护理工作一直受到临床的重视，该症存在有较高的致残率，对患者生命安全以及生活质量等均存在有较大的影响。昏迷属于该部分患者在恢复早期最为常见症状，蛋白质以及能力的消耗量均较高，若病症未及时得到控制，将促使患者出现多种并发症<sup>[4]</sup>。根据格拉斯哥昏迷记分法确定，患者在伤后昏迷6h以上或再次昏迷则可判定为重型颅脑损伤，若不第一时间将患者送至医院就诊，将严重威胁患者的生命。重症颅脑损伤属于神经外科的一种常见创伤性疾病，通常医师应用开颅血肿清除术，即清除患者颅内因重创造成的血瘀堆积来达到治疗的目的<sup>[5-6]</sup>。

## 4 结束语

综合护理是近年来才被应用于临床手术的护理模式，将该模式应用于重症颅脑损伤患者术后护理，通过其对患者术后生命体征、意识、饮食、心理及皮肤全方位护理，更加有效地加快患者术后恢复的频率，减少不良反应带来的威胁，并让患者有一个良好的心态接受术后恢复护理，通过该护理方式极大增强了手术的预后，进而提升治疗的有效性。

### 参考文献：

[1] 王晓静, 刘双萍, 李红梅. 综合性护理在重症颅脑损伤患者术后护理中的应用及并发症情况分析[J]. 医学食疗与健康

康,2019,78(12):103,106.

[2]杨君丽.对行手术治疗的重症颅脑损伤患者实施综合性护理的临床观察[J].首都食品与医药,2019,26(18):145.

[3]曹卓,郑秉杰.持续早期综合护理干预在蛛网膜下腔出血后早期脑损伤患者中的应用[J].实用医学杂志,2018,34(17):2968-2970.

[4]王娜.优质综合性护理对脑损伤昏迷患者的干预效果[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(3):101-102.

[5]杨健慧.重症颅脑损伤患者术后护理中综合性护理的应用[J].中外女性健康研究,2019,8(15):175+185.

[6]杨怡.临床护理路径在 ICU 重症颅脑损伤患者护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):133-134.