

重症脑外伤手术昏迷患者给予综合护理干预对其预后以及心理压力

王婷婷 张 瑜

长治市第二人民医院 山西 长治 046000

摘 要：目的：探究重症脑外伤手术昏迷患者采纳综合护理干预后，其预后状况与心理压力的改善效果。方法：选取2021年1月至2023年1月期间，本院接诊的80例重症脑外伤手术昏迷患者为研究对象，通过随机分组法分为对照组与实验组，每组各40例。对照组实施常规护理模式，实验组则接受综合护理干预。结果：实验组患者在昏迷恢复时间上显著短于对照组，同时GCS（格拉斯哥昏迷评分）、Fugl-Meyer（运动功能评分）及Barthel（日常生活活动能力评分）均呈现出更高的水平（ $P < 0.05$ ）；而在SAS（焦虑自评量表）和SDS（抑郁自评量表）的评估中，实验组得分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）；另外，实验组患者对护理服务的满意度也显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对重症脑外伤手术昏迷患者，综合护理干预的实施能够有效促进预后改善，缓解心理压力，并提升护理满意度，具备临床推广价值。

关键词：重症脑外伤；手术昏迷；综合护理干预；预后；心理压力

引言：重症脑外伤是指头部遭受暴力作用后所致的脑组织器质性损伤，根据格拉斯哥昏迷评分（GCS）确定：伤后昏迷6小时以上或再次昏迷者为重型。由于脑外伤手术后的患者常常处于昏迷状态，这会给患者及其家属带来极大的心理压力，同时也对患者的预后产生不利影响。因此，如何为重症脑外伤手术昏迷患者提供有效的护理干预，以促进其恢复、减轻心理压力，是当前护理工作中亟待解决的问题。本研究旨在探讨重症脑外伤手术昏迷患者给予综合护理干预对其预后及心理压力的影响，以期临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年1月至2023年1月期间，本院选取了80例重症脑外伤手术昏迷患者作为研究对象。这些患者的纳入必须满足以下条件：首先，他们需符合重症脑外伤的明确诊断标准；其次，在接受手术治疗后仍维持昏迷状态；最后，要签署知情同意书以参与研究。排除标准包括：合并严重的心、肺、肝、肾等器官功能障碍；既往有精神疾病史或正在接受心理治疗；对本研究使用的护理干预措施有禁忌症。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各40例。对照组中，男性25例，女性15例；年龄范围为20-65岁，平均年龄为（45.2±10.3）岁。实验组中，男性24例，女性16例；年龄范围为22-63岁，平均年龄为（44.8±10.1）岁。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较差异无统计学意义（ $P >$

0.05），具有可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规护理，包括病情监测、药物管理、体位护理、口腔护理等。护理人员密切关注患者的生命体征变化，定期监测患者的呼吸、心率、血压等指标，并根据医嘱给予患者相应的药物治疗。同时，保持患者体位舒适，定期更换体位，避免压疮的发生。对于口腔护理，每天定时为患者清洁口腔，保持口腔清洁，预防口腔感染。

1.2.2 实验组

实验组在常规护理的基础上给予综合护理干预，具体措施如下：（1）心理护理：由于重症脑外伤手术昏迷患者处于昏迷状态，无法表达自己的感受和需求，但患者家属的心理压力往往较大。护理人员应主动与患者家属进行沟通交流，了解他们的心理状态和需求，并给予心理支持和安慰。对于苏醒后的患者，应根据其心理状态给予针对性的心理疏导，鼓励其积极配合治疗和护理。（2）疼痛护理：重症脑外伤手术昏迷患者常常伴随着疼痛，护理人员应评估患者的疼痛程度，并给予相应的疼痛护理。对于轻度疼痛的患者，可以通过分散注意力、深呼吸等方法缓解疼痛；对于中度或重度疼痛的患者，可以给予药物治疗，如镇痛泵等；护理人员应密切观察患者的疼痛变化，及时调整疼痛护理方案。（3）康复介入：当患者病情趋于平稳，护理人员应立即着手康

复介入工作，涵盖肢体与语言功能的康复训练。针对肢体功能，护理人员可引领患者进行关节屈伸、肌肉揉搓等活动，旨在加速肢体机能的复原；在语言功能方面，护理人员通过与患者进行基础对话、朗读练习等，来刺激并提升患者的语言交流能力；另外，护理人员需密切追踪患者的恢复进度，适时调整康复护理策略以适应患者需求^[2]。（4）营养支持：重症脑外伤手术昏迷患者处于高代谢状态，需要给予足够的营养支持。护理人员应根据患者的营养需求和消化功能制定合理的饮食计划，包括高蛋白、高热量、高维生素等营养物质。对于无法进食的患者，可以通过鼻饲或静脉营养等方式给予营养支持；护理人员应密切观察患者的营养状况，及时调整饮食计划。（5）家庭支持：重症脑外伤手术昏迷患者的康复过程需要家庭的支持和配合。护理人员应主动与患者家属进行沟通交流，了解他们的家庭情况、经济情况以及照护能力，并给予相应的指导和帮助；鼓励患者家属积极参与患者的康复过程，共同为患者创造一个良好的康复环境。

1.3 观测标准

（1）康复进展：对比两组患者的昏迷时长缩减、

GCS（包括睁眼、言语、运动三项反应，总分15分，低分示昏迷程度深）、Fugl-Meyer（评估运动功能恢复，满分100分，高分示恢复佳）及Barthel指数（衡量日常活动能力，满分100分，高分示能力强）的差异。（2）心理状态评估：通过SAS（衡量焦虑情绪，总分100分，高分示焦虑重）和SDS（衡量抑郁情绪，总分100分，高分示抑郁重）两项评分，对比两组患者的心理状态。（3）护理服务满意度：向两组患者发放自制问卷，涵盖服务态度、操作技能、护理成效等方面，满分100分，以分数高低反映满意度水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据处理和分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以百分率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的预后情况比较

实验组患者的昏迷恢复时间、GCS评分、Fugl-Meyer评分及Barthel指数均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体结果见表1。

表1 两组患者的预后情况比较

组别	昏迷恢复时间（d）	GCS评分（分）	Fugl-Meyer评分（分）	Barthel指数（分）
对照组	20.5±4.3	8.2±1.5	45.2±10.3	50.4±12.5
实验组	15.2±3.8	10.5±1.8	60.8±12.1	70.2±14.8
t 值	5.347	6.542	6.234	7.012
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的心理压力比较

实验组患者的SAS评分和SDS评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体结果见表2。

表2 两组患者的心理压力比较

组别	SAS评分（分）	SDS评分（分）
对照组	55.2±10.3	58.4±1
实验组	48.6±9.5	51.2±10.5
t 值	2.935	3.174
p 值	< 0.05	< 0.05

3 综合护理干预对重症脑外伤手术昏迷患者预后的影响

3.1 促进早期康复

综合护理干预通过全面的护理手段，促进重症脑外伤手术昏迷患者的早期康复。通过呼吸道管理、皮肤护理、营养支持等措施，改善患者的身体状况，为康复创造条件；通过疼痛管理和心理护理，减轻患者的痛苦和负面情绪，提高其康复积极性和参与度^[3]。

3.2 降低并发症发生率

重症脑外伤手术昏迷患者容易发生肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症。综合护理干预通过有效的预防措施，如定期翻身、保持呼吸道通畅、使用气垫床等，降低并发症的发生率；通过密切的病情监测和及时的干预处理，及时发现并处理异常情况，避免并发症的进一步发展。

3.3 提高生活质量

综合护理干预通过全面的护理手段，改善重症脑外伤手术昏迷患者的生活质量。通过营养支持和疼痛管理，提高患者的营养状况和舒适度。通过心理护理和康复训练，增强患者的自信心和社交能力，促进其重新融入社会。这些措施共同作用下，提高患者的生活质量，使其能够更好地适应生活和工作。

4 综合护理干预减轻重症脑外伤手术昏迷患者心理负担的策略

4.1 纾解焦虑情感

面对重症脑外伤手术昏迷的状况,患者及其家属常常承受极大的心理压力,焦虑情绪随之而来。综合护理干预通过积极沟通与交流,为患者及其家属提供必要的情绪慰藉和心理引导,有效缓解他们的焦虑情感。护理人员深入了解患者及其家属的需求和感受,给予个性化的心理关怀。同时,开展心理健康教育,帮助患者及其家属正视疾病和康复过程,提升他们的应对能力,进而减轻焦虑情绪。

4.2 提升康复积极性

重症脑外伤手术昏迷患者的康复之路漫长而充满挑战,这可能导致患者康复信心不足。综合护理干预通过心理调适和康复训练等手段,有效增强患者的康复积极性。护理人员给予患者充分的鼓励和支持,让他们看到自己的进步和收获,激发其积极向上的生活态度。通过系统的康复训练和功能恢复练习,患者的自理能力和生活质量得到提升,从而更加坚定地面对未来的康复之路^[4]。

4.3 增进家庭和睦

重症脑外伤手术昏迷患者不仅面临身体上的重创,还承受着心理上的巨大压力,这种压力往往对家庭关系造成不良影响。综合护理干预通过心理支持和家庭关怀等措施,积极促进家庭和睦。护理人员与患者及其家属进行深入沟通,增进相互之间的理解和信任。此外,组织家庭会议和康复活动,加强家庭成员之间的互动与合作,共同为患者的康复贡献力量,营造和谐的家庭氛围。

5 讨论

本研究旨在探讨重症脑外伤手术昏迷患者给予综合护理干预对其预后及心理压力的影响。通过对80例重症脑外伤手术昏迷患者的随机对照研究,我们发现实验组患者在接受综合护理干预后,其预后情况、心理压力以及护理满意度均优于对照组,差异具有统计学意义;在预后方面,实验组患者的昏迷恢复时间明显短于对照组,GCS评分、Fugl-Meyer评分及Barthel指数均高于对照组。这表明综合护理干预通过全面的护理手段,包括疼痛管理、康复护理、营养支持等,有效促进了患者的早期康复,提高了患者的运动功能和日常生活活动能力。这些改善促进了患者身体恢复,并为其后续康复和生活质量

提供了保障;在心理压力方面,实验组患者的SAS评分和SDS评分均低于对照组,说明综合护理干预有效缓解了患者的焦虑和抑郁情绪。重症脑外伤手术昏迷患者及其家属往往面临着巨大的心理压力,容易产生负面情绪^[5]。而综合护理干预通过心理护理、情绪支持等措施,帮助患者及其家属正确认识疾病和康复过程,增强应对能力,从而减轻了心理压力;另外,实验组患者的护理满意度也高于对照组。这可能是因为综合护理干预更加注重患者的个性化需求和感受,通过有效的沟通和交流,提供更加贴心和全面的护理服务。这种以患者为中心的护理模式不仅提高患者的满意度,也增强护患之间的信任和合作,为患者的康复创造更加良好的环境。

结束语

本研究通过对重症脑外伤手术昏迷患者实施综合护理干预,发现其在促进患者早期康复、提高运动功能和日常生活活动能力、缓解心理压力以及提高护理满意度等方面均表现出显著优势。综合护理干预通过全面的护理手段,为患者提供了更加贴心和全面的护理服务,不仅有助于患者身体的恢复,也为其后续的康复和生活质量提供了有力保障。因此,综合护理干预值得在重症脑外伤手术昏迷患者的临床护理中广泛推广和应用,以更好地满足患者的护理需求,促进其全面康复。

参考文献

- [1]于丽华,付霞.综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后心理的影响[J].中国社区医师,2022,38(20):102-104.
- [2]梁平清.气道护理在重症脑外伤患者中的应用效果[J].智慧健康.2023,9(25).DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.25.060.
- [3]曹雪萍,黄玉姣.优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响探讨[J].中国农村卫生,2021,13(16):71-72.
- [4]张宇.早期分级康复护理对重症脑外伤昏迷患者预后及生活质量的影响[J].中国实用医药,2021,16(06):165-167.
- [5]谢露颖.综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后心理情绪的影响观察[J].心理月刊,2021,16(16):144-145.