

分析程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果

高红卫 盛玉霜^{通讯作者}

解放军总医院第七医学中心 北京 100700

摘要：目的：分析程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果。方法：将 2020 年 1 月至 2021 年 3 月我院接收的 300 例颅脑损伤患者进行研究，采用随机盲选的方式进行分组，将其分为实验组和对照组，每组各 150 例。对照组病人选择常规的护理方式，实验组选择程序化镇静镇痛护理，比较两组病人的并发症、镇痛镇静及颅内压情况、整体住院情况。结果：实验组病人的并发症情况比对照组更低；实验组病人的镇痛镇静、颅内压情况比对照组更好；实验组病人的整体住院情况明显优于对照组，组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。结论：对颅脑损伤患者进行镇静镇痛护理，有利于减少并发症的产生，缩短住院时间，提高治疗效果，值得临床推广。

关键词：程序化镇静镇痛护理；颅脑损伤；并发症

颅脑损伤在临床上是比较常见的疾病，也是危险性比较高的疾病，指因交通事故、高空坠落、失足跌倒等情况仪器的脑部损伤，在临床上一般表现为意识障碍、头痛、呕吐等反应^[1]。从最近几年的发展趋势来看，颅脑损伤的发生率也会不断增加。针对此疾病的治疗，在临床上一般采取手术的方式进行治疗，但是会对患者的脑部造成一定的影响，会出现颅内压上升、低氧血症、脑积水等不良情况的发生，所以，在术后对患者进行相应的护理方式是非常有必要的^[2]。由于术后患者术后意识未完全恢复，伤处剧烈疼痛，会出现躁动、焦虑、保障等情绪，对治疗效果造成一定的影响，因此，对患者进行程序化镇静镇痛护理，能够稳定患者的情绪，降低不良情况的发生，提高手术效果，促进患者快速康复^[3]。鉴于此，本文就我院特定时间接受治疗的颅脑损伤患者开展研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 1 月至 2021 年 3 月我院接收的 300 例颅脑损伤患者进行研究，采用随机盲选的方式进行分组，将其分为实验组和对照组，每组各 150 例。对照组中男 60 例，女 90 例；年龄 20-43 岁，均值为 (35.6 ± 1.3) 岁。实验组中男 80 例，女 70 例；年龄 22-44 岁，均值为 (35.1 ± 1.6) 岁。全部病人一般年龄、性别、基本病情信息比较无明显差异 ($P > 0.05$)，可进行对比。

纳入标准：(1) 自愿签署的同意书；(2) 属于颅脑损伤患者；(3) 年龄在 19 岁以上；(4) 交流没有障碍；(5) 无严重内科疾病。排除标准：(1) 患有恶性肿瘤；(2) 中途退出研究；(3) 交流出现异常；(4) 认知存在障碍；(5) 患有精神疾病；(6) 免疫性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组病人选择常规的护理方式。医护人员将患者的病情告知患者及家属，对患者进行病症关注、用药建议、正常饮食等。

1.2.2 实验组

实验组在对照组的基础上，选择程序化镇静镇痛护理。(1) 成立专门小组，其组成包括负责的主任医生、医护人员等，小组成员需要根据患者的实际情况进行相关护理方法的制定。在进行护理前，小组内部成员需要进行专门的培训，

使其充分了解镇静镇痛的相关流程及处理措施、注意事项等。(2) 注意镇静镇痛药物的使用量，医生借助检查结果对患者病情进行评估及了解，根据其病情适量的进行镇静镇痛药物的使用，当镇痛镇静药物使用过量时，患者会出现血压减低、心律缓慢等情况；用量过少时，患者会出现血压过高，心跳加速等情况。(3) 多关注患者病情，颅脑损伤患者时常会出现意识、说话障碍，不能诉说自身的诉求，医护人员要加强对患者的心率、血压、呼吸等情况进行实时的关注，由此来判断患者的疼痛度，并根据实际情况进行镇静镇痛药物的使用^[4-5]。(4) 面对不同情况采取不同措施，预防患者出现血容量不足、便秘等情况，可以对其呼吸道进行实时的观察，确保患者呼吸顺畅，无异常情况出现；对于意识清楚的患者，陪伴在患者的病床前，给患者鼓励与支持，舒缓患者的焦虑、紧张情绪，使其心情保持在稳定状况内，根据医生的嘱咐，对患者进行适量的右美托咪定（国药准字：H20110097，四川国瑞药业有限责任公司，2ml）^[6-7]。对于意识阻碍不严重的患者，可以进行间隔 1.5 小时对患者进行唤醒一次，当患者出现意识障碍严重时，对其神经系统进行判断，进行定时的唤醒方式，并停止对右美托咪定的服用。(5) 健康宣传，医护人员运用通俗易懂的表达方式，向患者介绍颅脑损伤形成的原因及相应并发症的预防措施、处理方法及注意事项，鼓励患者积极对抗疾病，并适量使用镇静镇痛药物，缓解患者的疼痛感，促使其更加配合治疗，提高治疗效果。

1.3 观察指标

观察比较两组病人的并发症、镇痛镇静及颅内压情况、整体住院情况。(1) 并发症，根据患者的并发症情况进行评比，其包括颅骨缺损、脑积水、癫痫、肺部感染。(2) 整体住院情况，其包括机械通气时长、监护病房时长、住院时长、30 天内死亡。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 系统软件中进行计算，用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，用 (%) 进行计数统计， t 检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的并发症情况

由数据可知，实验组病人的并发症情况比对照组更低，组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的并发症情况比较[n(%)]

组别	例数	颅骨缺损	脑积水	癫痫	肺部感染	总发生
实验组	150	5 (3.33)	7 (4.67)	4 (2.67)	10 (6.67)	26 (17.33)
对照组	150	12 (8.00)	15 (10.00)	10 (6.67)	20 (13.33)	57 (38.00)
χ^2		2.041	2.090	1.797	2.464	10.675
<i>P</i>		0.153	0.148	0.180	0.116	0.001

2.2 比较两组患者的镇痛镇静、颅内压情况

由数据可知,实验组病人的镇痛镇静、颅内压情况比

对照组更好,组间比较有较大的差别($P<0.05$),见表2。

表 2 两组患者的镇痛镇静、颅内压情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	镇痛	镇静	颅内压
实验组	150	3.66±0.34	3.75±1.50	11.53±1.72
对照组	150	4.82±0.43	5.02±1.78	14.66±1.98
<i>t</i>		25.917	6.682	14.616
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 比较两组患者的住院情况

由数据可知,实验组病人的整体住院情况明显优于对照

组,组间比较有较大的差别($P<0.05$),见表3。

表 3 两组患者的住院情况比较($\bar{x} \pm s$, n(%))

组别	例数	机械通气时长(h)	监护病房时长(d)	住院时长(d)	30天内死亡
实验组	150	18.66±12.23	8.62±1.63	29.61±5.11	5 (3.33)
对照组	150	25.56±16.72	11.03±2.41	35.82±6.54	12 (8.00)
χ^2/t		4.079	10.145	9.164	2.041
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.153

3 讨论

近年来,随着颅脑损伤的发病人群越来越年轻化,对人们的生命健康安全造成巨大威胁。人的大脑结构是非常复杂的,当人们出现颅脑损伤,进行手术治疗时,都是会对人体器官、神经系统造成一定影响^[8-9]。对于术后的颅脑损伤患者而言,其身体还处于强烈的应激反应中,知识患者体内的麻醉效果还没有消失,没有办法控制自身的意识及行为,术后患者会出现剧烈的疼痛感,引起呼吸困难、焦虑不安等行为,促使患者氧气消耗及新陈代谢过快,加重身体及心理的负担,对手术的治疗效果造成一定影响^[10]。所以,在进行术后的护理阶段中一定要小心。

实验组病人的并发症情况比对照组更低;实验组病人的镇痛镇静、颅内压情况比对照组更好;实验组病人的整体住院情况明显优于对照组,组间比较有较大的差别($P<0.05$)。程序化镇痛镇静护理是过程管理护理的升级、优化,对于不同的患者采取不同的护理方法,坚持“以人为本”的理念,需要医护人员从患者的实际情况出现进行有规划的护理措施,满足患者的各项需求,提高患者的治疗配合意愿,积极对抗疾病,加快恢复进程。

综上所述,对颅脑损伤患者进行镇静镇痛护理,有利于缓解患者的疼痛感,避免肺部感染、脑积水、癫痫等不良情况的发生,树立患者抵抗疾病的信心,提高治疗效果,缩短住院时间,值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 王晓燕,程晓莉.程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(3):500-503.
- [2] 陈沙沙.程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的影响

[J].饮食保健,2020,7(32):238-239.

[3] 赵东方,王玲.重型颅脑损伤躁动患者使用镇静治疗后的护理体会及进展[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):68-68.

[4] 张利歌.程序化镇静镇痛干预对重型颅脑损伤术后患儿颅内压变化及康复进程的影响[J].医药与保健,2019,027(003):195-196.

[5] 屈冲,杨依玲.重度颅脑损伤术后实施程序化镇静镇痛的护理效果观察[J].心理月刊,2020,15(07):145-145.

[6] 朱欣.系统化康复护理对颅脑损伤患者术后功能恢复及预后的影响[J].首都食品与医药,2019,026(002):157-157.

[7] 邹燕群.程序化镇痛镇静联合适度过度通气对重症颅脑损伤患者术后苏醒时间及认知功能的影响[J].医学临床研究,2020(1):12-14.

[8] 余霖.脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(30):92-93.

[9] 刘永瑞,何羿昕.脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察[J].新乡医学院学报,2019,036(003):288-290.

[10] 王云,熊静静,郭志强.程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果和不良事件发生率[J].国际护理学杂志,2021,40(06):1107-1110.

通讯作者简介:盛玉霜,性别:女,出生年月:(具体到月份)1982年12月,民族:汉族,籍贯:吉林省白城市(需具体到市/县),学历:本科,职称:主管护师,职务:护士,研究方向:神经外科护理,单位:解放军总医院第七医学中心,邮编:100007,单位级别:三甲,科室全称:神经外科