

# 舒适护理对重症颅脑外伤患者的影响

杨建华

嘉峪关市第一人民医院脑系科 甘肃 嘉峪关 735100

**【摘要】**目的: 分析舒适护理对重症颅脑外伤患者的影响。方法: 将 2021 年 1 月-2022 年 12 月间我院收治 100 例重症颅脑外伤患者随机分为对照组和实验组, 并分析不同护理方式的应用效果。**结果:** 实验组患者的神经功能、肢体功能以及日常生活能力的改善均优于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论:** 舒适护理的应用能够使重症颅脑外伤患者心理状态得到改善, 使其舒适度以及依从度得到提升, 改善神经功能, 使患者能够进行早期康复训练, 加速患者的恢复, 提高患者的生活质量。

**【关键词】**重症颅脑外伤; 舒适护理; 神经功能; 生活能力

## Effect of Comfort Nursing on Patients with Severe Craniocerebral Trauma

Jianhua Yang

Jiayuguan First People's Hospital Brain Department Gansu Jiayuguan 735100

**Abstract:** Objective: To analyze the impact of comfort nursing on patients with severe traumatic brain injury. Method: 100 patients with severe traumatic brain injury admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into a control group and an experimental group, and the application effects of different nursing methods were analyzed. Result: The improvement of neurological function, limb function, and daily living ability in the experimental group was better than that in the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The application of comfort nursing can improve the psychological state of patients with severe traumatic brain injury, enhance their comfort and compliance, improve neurological function, enable patients to undergo early rehabilitation training, accelerate their recovery, and improve their quality of life.

**Keywords:** Severe traumatic brain injury; Comfortable care; Neurological function; Living ability

颅脑外伤指的是我们人体的头部在受到直接或外力暴击的作用下而出现的颅骨损伤、脑损伤以及头部软组织损伤等情况, 重症颅脑损伤的患者其病情变化非常迅速, 并且可能会出现长时间的昏迷情况, 在患病期间出现并发症的概率相对较高, 该病在临床当中具有较高的死亡率<sup>[1]</sup>。对于重症颅脑外伤的患者来说除了要及时的进行抢救以及治疗, 采用高效的方式进行护理干预也是提高其治疗效果、改善患者康复速度、促使神经功能恢复的关键。舒适护理通过更加高效且全面的护理方式对重症颅脑外伤患者在治疗期间进行干预, 能够有效降低患者发生并发症的概率, 提高患者治疗期间的舒适度, 促使患者尽早康复, 提高患者的生活质量<sup>[2-3]</sup>。本研究针对我院收治的重症颅脑外伤患者采用舒适护理进行干预, 并分析应用效果, 具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

将 2021 年 1 月-2022 年 12 月间我院收治 100 例重症颅脑外伤患者随机分为对照组和实验组, 每组 50 例。对照组中男 32 例, 女 18 例, 平均年龄 (43.18±7.42) 岁; 实验组男 30 例, 女 20 例, 平均年龄 (43.13±7.58) 岁。基本资料对比无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理, 做好患者的急救护理, 为其建立静脉通路, 给予患者氧气支持, 对患者的生命体征进行监测, 给予患者正确的康复指导等。

1.2.2 实验组患者接受舒适护理干预, 具体: (1) 为患者提供良好的且舒适的住院环境, 了解患者的日常习惯,

将病房进行适当的调整, 降低患者的陌生感, 使其适应性提升, 调整好病房的温度和湿度, 定时开窗通风, 同时做好患者的室内清洁和消毒, 告知家属尽量减少亲友的探视, 避免影响患者的休息。(2) 经过治疗后, 患者处于昏迷期时, 需要帮助其摆放正确体位, 每隔 1-2 个小时进行一次调整, 帮助其清洁皮肤, 使其保持在干爽的状态。可以在患者长期受压或者骨骼突出的位置涂抹凝胶并加用软垫进行保护。做好患者关节和肢体的被动活动练习, 每天定时为其进行按摩, 每次按摩时间保持 30 分钟, 每天进行 2 次按摩, 遵医嘱为患者展开脑电治疗和神经肌肉电治疗, 每次持续 30 分钟, 每天 1 次。通过空气波模式为患者的肢体进行加压, 帮助患者提高血液循环, 每次 30 分钟, 每天 1 次。利用昏迷刺激技术针对患者的听觉、触觉等进行刺激, 每次保持 10-15 分钟, 每天 1 次。在患者昏迷期间, 护理人员与家属要多与患者进行交流, 可以通过读书等形式来刺激患者, 采用不同质地的物品对患者的感觉神经进行刺激。(3) 患者急救完成转入普通病房之后, 根据其意识状态展开心理疏导, 要及时告知其治疗很成功, 患者需要配合后续的康复护理来提高其神经功能的恢复, 改善其生活质量, 除此之外做好患者的健康指导, 帮助其找到正确的配合方向, 提高患者的治疗依从性。(4) 为患者提供饮食护理计划, 饮食当中增加低脂肪、维生素、热量以及蛋白含量高的食物, 保证患者的机体能够获得良好的营养支持, 根据患者的饮食喜好, 在尽量不改变其饮食习惯的前提下帮助其调整更加符合患者实际情况的饮食计划, 并指导家属正确按照饮食计划为患者提供食物。(5) 患者意识恢复之后, 要对其

进行相关功能的康复训练。语言功能可以通过播放音乐、电视节目或者广播等形式来吸引患者的注意力,同时对其进行语言刺激,指导患者正确的口型控制,以及做好患者舌、齿、下颌、喉以及口周肌群的运动练习,从单音节开始引导患者进行发音练习,并逐渐过渡到多音节、词语、单句和段落的阅读。在此过程中要纠正患者的发音,鼓励患者多与家属或护理人员沟通,表达自己的想法。指导患者采用连续舌部运动的方式进行吞咽功能障碍的训练,每次练习5分钟,选择大小和质地比较符合患者实际情况的食物,可以从流质食物逐渐向软食和普通饮食过渡,在最初进行吞咽功能障碍训练的时候,将患者的进食量控制在4毫升,并根据患者情况逐渐增加。(6)根据患者的实际情况展开康复训练指导,在患者各项生命体征逐渐稳定之后,指导其进行早期康复训练。帮助患者选择健侧卧位或仰卧位,对其四肢进行按摩,促使患者的血液循环,帮助患者进行正确的肢体以及关节被动活动。当患者能够自主活动时,指导其进行床上主动活动,主要指导患者活动大关节以及精细运动关节,在患者进行自主活动的过程中要及时进行肯定和鼓励,使患者了解康复运动的重要性。根据患者的康复情况指导其进行床边活动和床下活动的康复练习,帮助患者尽早的改善其肢体的功能。在患者能够自主行走或活动的时候,帮助其进行生活能力的训练,从自主穿衣、吃饭、如厕等方面着手,提高患者的生活自理能力。(7)如果患者有脑积液,需要将其床头抬高。患者出现呕吐症状,要及时帮助其清理口腔内的残留物,同时做好口腔卫生的护理,及时清洁分泌物,避免患者发生误吸。患者出现耳鼻出血的情况,要帮助其调整为头高足低的体位,同时及时配合医生进行处理。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1)对比神经功能改善情况(NIHSS)。(2)对比肢体功能改善情况(Fugl-Meyer)。(3)对比日常生活能力改善情况。

### 1.4 数据处理

SPSS24.0软件进行t、 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比神经功能改善情况

采用NIHSS量表对两组患者的神经功能进行评价,具体为:

护理前实验组患者神经功能评分为(15.36±2.78)分,对照组为(15.42±2.37)分,对比结果为: $t=0.1161$ , $P=0.9078$ ,组间无明显差异, $P > 0.05$ 。

护理后实验组患者神经功能评分为(10.16±1.48)分,对照组为(12.69±1.29)分,对比结果为: $t=9.1122$ , $P=0.0000$ ,实验组神经功能改善优于对照组, $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比肢体功能改善情况

采用Fugl-Meyer量表对两组患者的肢体功能进行评价,具体为:

护理前实验组上肢Fugl-Meyer评分为(38.48±5.61)分,下肢Fugl-Meyer评分为(15.26±4.67)分;对照组上肢Fugl-Meyer评分为(38.53±5.42)分,下肢Fugl-Meyer评分为(16.00±4.18)分,对比结果为:上肢( $t=0.0453$ , $P=0.9639$ ),下肢( $t=0.8349$ , $P=0.4058$ ),组间无显著差异,

$P > 0.05$ 。

护理后实验组上肢Fugl-Meyer评分为(46.10±5.22)分,下肢Fugl-Meyer评分为(25.18±4.51)分;对照组上肢Fugl-Meyer评分为(42.37±6.03)分,下肢Fugl-Meyer评分为(21.74±6.29)分,对比结果为:上肢( $t=3.3070$ , $P=0.0013$ ),下肢( $t=3.1428$ , $P=0.0022$ ),实验组肢体功能改善优于对照组, $P < 0.05$ 。

### 2.3 对比日常生活能力改善情况

采用Barthel量表对两组患者的生活活动能力进行评价,具体为:

护理前实验组Barthel评分为(70.36±4.28)分,对照组为(70.49±4.62)分,组间对比结果为: $t=0.1460$ , $p=0.8843$ ,无统计学差异, $P > 0.05$ 。

护理后实验组Barthel评分为(79.86±3.07)分,对照组为(76.11±4.59)分,组间对比结果为: $t=4.8019$ , $p=0.0000$ ,实验组生活能力的改善优于对照组, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

重症颅脑外伤会为患者带来比较严重的身心创伤,患者会出现头痛、视神经乳头水肿、呕吐等不良症状,严重的患者会出现意识障碍、偏瘫,甚至相关功能丧失的情况。因重症颅脑外伤患者病情危重,需要进行及时的抢救,但患者发生并发症的概率也相对较高,因此需要给予患者高效的护理方式进行干预来提高患者的整体治疗效果<sup>[4]</sup>。舒适护理作为临床当中比较新型的一种护理方式,将患者作为护理的核心,根据患者的实际情况对其进行更加科学、高效、舒适的有针对性护理干预,不断的调整护理细节来帮助患者满足其身心需求,促使患者高效的配合后续的治疗和康复护理。舒适护理不但具有基础护理的整体特性,同时也具有良好的针对性和创造性,在对患者病情进行高度重视的情况下,对患者的心理状态也给予充分的关注<sup>[5]</sup>。在患者无意识的情况下,根据其实际情况展开详细且有针对性的护理干预,帮助患者保持一个良好的休养状态,同时通过相关的物理方式来刺激患者的机体各功能,促使患者尽早恢复意识。对于已经恢复意识的患者积极进行心理疏导,帮助其缓解不良的心态,避免患者出现大幅度的情绪波动,使患者以正确的意识和良好的心态接受治疗,配合后续的康复,提高患者的治疗信心<sup>[6]</sup>。为患者进行个性化的饮食护理,在保证患者饮食习惯的基础上最大程度的纠正其错误的饮食习惯,为其提供良好的营养供给,保证机体在康复的过程中有充分的营养支持,能够为后续的康复练习和恢复打下良好的身体基础。根据患者的不同功能障碍展开有针对性的康复训练,帮助患者快速且高效地恢复其相关功能,给予患者充分的鼓励和肯定,使患者感受到自身的积极变化,能够促使其依从性得到提升<sup>[7-8]</sup>。针对患者的肢体功能障碍展开康复训练,通过床上被动活动过渡到主动活动,再逐渐引导其进行床边活动、离床活动等相关练习,通过循序渐进的方式来帮助患者提高肢体的活动能力,同时也可以避免突然大幅度的训练对患者造成二次伤害,也可以降低患者因无法达到更高的目标而出现的焦虑、烦躁甚至抵触治疗的现象<sup>[9]</sup>。在患者的活动能力恢复比较理想的情况下,指导其进行生活能力的练习,使患者能够尽早恢复生活自理,可以减轻患者的心理压力以及

对家人的愧疚感,避免患者出现严重的自责情绪,导致抑郁或焦虑等现象出现。通过舒适护理的干预,能够让患者的心理状态得到良好的调整,治疗依从性得到提升,从而高效的配合护理人员的指导和训练,加速患者的康复,使其神经功能得到良好的改善,从而提高患者的生活质量<sup>[10]</sup>。本研究中,实验组患者的神经功能、肢体功能以及日常生活能力的改善均优于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上,舒适护理的应用能够使重症颅脑外伤患者心理状态得到改善,使其舒适度以及依从度得到提升,改善神经功能,使患者能够进行早期康复训练,加速患者的恢复,提高患者的生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 陈慧. 颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术患者围手术期应用舒适护理的效果观察 [J]. 临床护理研究, 2023, 32(1):75-76,79.
- [2] 温蕾. 舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2022,30(15):81-84.
- [3] 林波. 舒适护理对轻中型颅脑外伤患者睡眠质量的改善作用及其满意度分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12):2403-2406.
- [4] 王爽. 舒适护理在重症颅脑外伤患者中的应用价值体会 [J]. 保健文汇, 2021,22(17):245-246.
- [5] 程爱梅. 重症颅脑外伤患者护理中实施舒适护理干预的效果分析 [J]. 系统医学, 2020,5(2):162-164.
- [6] 孙丽. 舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期中的应用效果评价 [J]. 中国伤残医学, 2019,27(23):51-53.
- [7] 郑玉. 舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期中的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2019,17(21):233-234.
- [8] 王显杰. 围术期舒适护理对颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术患者的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2019,14(29):141-142.
- [9] 黄凤梅. 舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(26):161.
- [10] 刘梅. 舒适护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019,17(7):257-258.