

重型颅脑外伤去骨瓣减压术护理要点探讨

潘雯雅¹ 蒲秋江² 潘梅英*

(达州市中西医结合医院 四川 达州 635000)

【摘要】目的：探究对重型颅脑外伤去骨瓣减压术患者的护理要点。方法：在本院病历系统中选择2022年1月至2023年3月期间收治符合分析条件的重型颅脑损伤型去骨瓣减压术患者48例，采用随机双盲法将患者资料打乱，其中24例患者主要按照去骨瓣减压术护理要求开展一般护理设定为常规组，另外24例患者主要接受优质护理干预设定为研究组，分析两种不同护理模式对患者产生的影响。结果：常规组患者护理满意度、日常生活能力、运动功能及免疫指标、负性情绪改善情况均明显差于研究组，且该组患者并发症率显著高于研究组($P < 0.05$)。结论：在重型颅脑损伤去骨瓣减压术患者护理中应用优质护理干预，能够有效帮助患者缓解疼痛，减轻昏迷症状，最大程度保护神经功能，降低术后并发症发生概率，值得推崇。

【关键词】去骨瓣减压术；护理满意度；重型颅脑外伤；免疫指标

现代疾病中，重型颅脑损伤属于一种极为严重的脑部外科疾病，其发生原因大多由于在各种外力因素作用下，导致脑部组织受到严重损伤。临床治疗中，患者应用去骨瓣减压术进行治疗时极易发生各种并发症，因此有必要实施科学有效的护理干预，以提高其治疗效果，降低并发症发生。有研究发现，在重型颅脑外伤患者进行去骨瓣减压手术护理过程中，应用高质量护理干预措施能显著加速患者康复进程并减少并发症出现^[1]。为进一步探究重型颅脑外伤去骨瓣减压术的优质护理要点，本次研究特选择我科室患者作为分析样本，以下是本次探究的具体报道。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院病历系统中选择2022年1月至2023年3月期间收治符合分析条件的重型颅脑损伤型去骨瓣减压术患者48例，采用随机双盲法将患者资料打乱，将48例患者划分为研究组和常规组，每组患者各24例。所有患者一般资料比较后不存在明显差别($P > 0.05$)，具有研究意义。

纳入标准：(1) 患者家属均知晓调研内容，同意接受优质护理干预；(2) 均符合重型颅脑外伤诊断标准。

排除标准：(1) 治疗过程中死亡患者；(2) 不认可调研，拒绝配合。

1.2 方法

常规组患者主要按照重型颅脑外伤去骨瓣减压术护理要求开展一般护理，主要有：在患者接受治疗至康复出院期间，实时监测患者病情变化及呼吸、脉搏、血压等各项生命体征是否发生异常变化，并及时做好记录。

一旦发现患者出现异常需立即报告主治医生采取对症措施进行抢救，另外术后需做好常规护理干预，比如抗感染治疗、心理指导、健康指导以及用药干预等。

研究组患者主要接受优质护理，主要有：

(1) 术前优质护理：将重型颅脑外伤患者送入医院后，护理人员应及时帮助患者把头偏向一边，并协助清除气道分泌物，做好吸氧、吸痰等保护工作，以保证患者气道通畅。立刻检测患者生命体征指数，迅速帮助患者创建二个以上的静脉通道，并做好留置导尿管、心电监护等各种术前的护理措施。手术治疗开始前，护理人员需协助患者完成心电图、尿常规、血常规等各项基础身体检查，对患者当前身体状况及颅脑损伤严重程度进行评估，并判断患者是否符合手术治疗指征^[2]。帮助患者备皮时，必须确保动作温和，防止对患者头皮造成伤害。同时在皮肤上涂抹碘伏以减少细菌感染，同时帮助患者做好头部保温护理。通过医院自制宣教视频、宣传图片及口头讲解等多种方式，详细告知患者家属手术相关情况，比如：手术治疗方法、目的、可能存在的并发症及对应护理措施等。尤其是手术治疗的必要性及安全性需重点讲解，促使患者家属明确，以获得患者家属的同意及签字。

(2) 术中优质护理：在手术进行时，护理人员必须持续监测患者生命体征变化，并与手术医生合作，确保手术器械正确传递、伤口清洁和冲洗等，帮助患者做好身体保温护理等^[3]。一旦发现异常，需及时告知手术医生实施针对性护理干预，以保障手术能够顺利进行。

(3) 术后优质护理：

①基础护理，手术结束后，必须迅速将患者送回

病房，并每日指派专门人员对病房环境进行清理和保养，同时确保窗户通风，以维持室内空气新鲜和干爽，温度及湿度也需保持在最佳适宜状态。休养过程中需协助患者保持枕平卧位，尽量选择气垫床，及时帮助患者更换床单被罩，确保足够干燥、清洁^[4]。手术后6小时，可适当抬高床头角度维持在10-30°，能够有效降低脑水肿发生概率。若患者存在呼吸道分泌物较多的情况，可将其头部适当偏向一侧，并及时进行吸痰护理，能够帮助患者保持呼吸道畅通。在这个治疗过程中，需要持续为患者提供吸氧治疗，通常氧流量设置为2-3L/min，可以有效地促进脑细胞快速恢复。整个护理期间需随时查看患者瞳孔、神志及病情变化情况，一旦出现异常需立即告知主治医生。

②优质营养支持护理，主要可采用鼻饲胃管营养支持方法对患者进行喂养，通过鼻饲胃管为患者提供适当量流质食品和营养液，这不仅有助于增强其营养摄取，还能有效地促进其身体免疫功能恢复。

③优质心理疏导，实际护理中发现很多患者意识清醒后，经常会存在语言障碍及肢体功能障碍，比如：智力低下、失语及偏瘫等，会导致患者心理压力进一步增加，同时降低其依从性。因此，护理人员有必要多与患者和其家属沟通，告知患者手术治疗结果及预后情况，增强健康教育。当患者病情稳定后，可指导患者开始进行偏瘫肢体功能锻炼及失语功能锻炼等，同时还可为患者播放舒缓的音乐、娱乐视频等转移患者对自身疾病的注意力。另外，还可指导患者通过情绪转移、放松疗法等多种方式提高自我情绪管理能力，也促使患者明白保持健康平稳的心态对促进疾病康复的重要性。

④优质并发症护理，术后护理人员需及时帮助患者清洁口腔，每天至少清洁两次能够有效预防肺部感染。对于采用胃管鼻饲进行营养支持的患者，应定时抽出其胃液检查胃内含物质和潜血检查情况，对有需要的患者可按照医嘱使用有效防止应激障碍性溃疡产生的药物。每日定期帮助患者翻身，按时用气垫床，并注意其压迫后局部肌肤的温度变化和颜色改变，并对其加以治疗或者应用低温减压贴，就可以预防并有效预防压疮。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者护理满意度。

1.3.2 比较两组患者日常生活能力、运动功能。

1.3.3 比较两组患者免疫指标，主要有：CD4+、

CD8+、CD4+/CD8+。

1.3.4 比较两组患者负性情绪改善情况。

1.3.5 比较两组患者并发症率，主要包含：压疮、肺部感染、颅内高压、泌尿系统感染、颅内再出血。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过SPSS25.0专业统计学软件处理， $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理满意度

常规组患者护理满意度明显差于研究组($P < 0.05$)，详见表2-1。

表2-1 两组患者护理满意度比较

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	总满意度 (n/%)
常规组	24	10	8	6	18 (75.00%)
研究组	24	13	10	1	23 (95.83%)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者日常生活能力、运动功能

常规组患者日常生活能力及运动功能评分均明差于研究组，详见表2-2。

表2-2 两组患者日常生活能力、运动功能比较

项目	时间	研究组	常规组	P
例数		24	24	-
Barthel 评分	护理前	31.35 ± 3.36	31.31 ± 3.31	> 0.05
	护理后	83.25 ± 4.15	65.49 ± 3.69	< 0.05
Fugl-Meyer 评分	护理前	33.62 ± 4.15	33.59 ± 4.09	> 0.05
	护理后	68.36 ± 4.89	49.36 ± 3.26	< 0.05

2.3 比较两组患者免疫指标

常规组患者免疫指标明显差于研究组($P < 0.05$)，详见表2-3。

表2-3 两组患者免疫指标比较

项目	时间	研究组	常规组	P
例数		24	24	-
CD4+	护理前	32.58 ± 5.16	32.49 ± 5.09	> 0.05
	护理后	50.34 ± 6.15	41.49 ± 3.69	< 0.05
CD8+	护理前	31.62 ± 5.15	31.59 ± 5.09	> 0.05
	护理后	25.36 ± 4.89	29.36 ± 3.26	< 0.05
CD4+/CD8+	护理前	1.36 ± 0.15	1.35 ± 0.13	> 0.05
	护理后	1.98 ± 0.34	1.51 ± 0.29	< 0.05

2.4 比较两组患者负性情绪改善情况

常规组患者负性情绪改善情况明显差于研究组, 详见表 2-4。

表 2-4 两组患者负性情绪改善情况

项目	时间	研究组	常规组	P
	例数	24	24	-
SAS	护理前	63.02 ± 5.18	63.12 ± 5.12	> 0.05
	护理后	32.18 ± 4.15	48.29 ± 3.69	< 0.05
SDS	护理前	64.62 ± 5.29	64.59 ± 5.31	> 0.05
	护理后	31.36 ± 2.89	49.45 ± 4.26	< 0.05

2.5 比较两组患者并发症率

常规组患者并发症率明显高于研究组(P < 0.05)。

3 讨论

对于重型颅脑损伤患者而言, 极易形成水肿、脑水肿等, 若未及时实施有效治疗措施进行干预, 极易导致患者死亡。目前临床医学上, 对于重型颅脑外伤患者大多采用去骨瓣减压术进行治疗, 由于该手术治疗方式具有极强的入侵性, 患者接受治疗后极易发生感染、脑积水、颅内感染等严重并发症。因此, 为减少并发症风险并加速患者身体恢复, 需要采纳一套科学且高效的护理策略。近些年, 优质护理干预作为一种新兴的护理方式逐渐受到关注, 它的核心护理理念是以患者为焦点, 结合患者具体病情和实际状况, 全面考虑患者可能的护理需求, 并尽量满足。尤其对于存在并发症征兆的患者, 需提前实施预防护理干预, 能够有效降低各种并发症发生概率, 在各医疗领域中已经得到广泛应用。

在本文探究中对研究组患者应用优质护理干预, 对患者术前、术中、术后都进行强化护理, 最终通过对表 2-1 的数据进行分析能够得出, 研究组患者护理满意度明显优于常规组(P < 0.05)。对表 2-2 和表 2-3 的数据进行分析能够得出, 研究组患者日常生活能力、

运动功能及免疫指标均明显优于常规组(P < 0.05)。对表 2-4 的数据进行分析也可发现, 研究组患者负性情绪改善情况明显优于常规组(P < 0.05)。另外对表 2-5 的数据进行分析也能够发现, 研究组患者并发症发生情况明显少于常规组(P < 0.05)。究其原因, 优质护理干预能够多方面满足患者存在的护理需求, 比如: 营养支持、并发症预防、心理疏导、健康宣教等, 确保患者在整个治疗过程中依从性能够得到有效提高, 对改善预后效果也具有十分重要的作用。

综上所述, 在重型颅脑损伤去骨瓣减压术患者护理中应用优质护理干预, 能够有效帮助患者改善昏迷程度、提高神经功能, 值得大量推广。

参考文献:

- [1] 赵雪梅, 李春艳, 张玲. 针对性护理对重型颅脑损伤行去骨瓣减压术患者预后的改善效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13): 157-160. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202213045.
- [2] 侯庆玲. 舒适护理对颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期患者的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(09): 156-158. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2022.09.034.
- [3] 南琼, 王凤仙, 扈俊华等. 重型颅脑损伤去骨瓣减压术围术期综合护理效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(06): 175-176. DOI: 10.16193/j.cnki.hnwk.2021.06.070.
- [4] 陈金映, 刘杰婷. 综合护理用于重型颅脑损伤去骨瓣减压术的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(07): 130-132. DOI: 10.16286/j.1003-5052.2021.07.050.

作者简介:

潘雯雅(1995.12-), 女, 汉, 四川, 本科, 护师, 研究方向: 神经外科。

* 通讯作者: 潘梅英。