

细节化护理管理干预在重度颅脑损伤护理中的有效应用

余丽丽

自贡市第一人民医院 四川自贡 643000

【摘要】目的：探讨细节化护理管理干预在重度颅脑损伤护理中的有效应用。方法：将我院2020年1月至2022年1月收治的重度颅脑损伤患者90例以随机抽签法分为2组，实验组（45例）和参照组（45例），参照组接受常规护理，实验组在参照组基础上添加细节化护理管理联合干预，观察并对比两组患者的护理情况及并发症发生率。结果：护理干预后，实验组患者的GOS、ADL评分明显优于参照组；实验组患者的并发症总发生率为11.00%，参照组患者的并发症总发生率为51.11%，实验组明显优于参照组（均 $P < 0.05$ ）；结论：细节化护理管理干预可显著提升重度颅脑损伤患者的临床疗效，降低并发症的发生几率，是一种可推行的护理方案。

【关键词】细节化护理管理干预；重度颅脑损伤；护理

重度脑损伤是一种常见的脑部损伤病症，该病病情变化迅速，致死率高，多由外力直接作用导致，部分患者还会出现生命体征改变以及神经系统呈阳性等体征，严重情况下，还易诱发譬如肺部感染、颅内血肿等危及患者生命健康及安全的并发症^[1]。相关研究发现，当重度脑损伤患者出现神经功能受损以及生活自理能力丧失情况时，常会伴随着不同程度的不良情绪诸如孤独、绝望、焦虑以及抑郁等，该情状不仅不利于患者病情康复，还极可能损伤患者神经系统，诱发其他类的身体疾病，增添临床治疗难度^[2]。因此，为有效提升临床治疗疗效，完善患者的预后情况，医院在开展相关护理措施时，应持有更加专业且细心的护理意识及服务态度，注意患者心理状态，在其出现不良情绪预兆时及时妥善的处理，最大可能的将潜在的疾病因子控制在萌芽阶段，争取从根本上降低护理中的差错率。本研究以此为基础，将我院在2020年1月至2022年1月收治的90名重度颅脑损伤患者作为本次研究对象，深入探讨细节化护理管理干预在重度颅脑损伤护理中的积极作用，现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2020年1月至2022年1月收治的重度颅脑损伤患者90例以随机抽签法分为2组，实验组（45例）和参照组（45例）。实验组：男性25例，女性20例，年龄25~78岁，平均年龄（ 58.78 ± 5.26 ）岁；致伤类型：高处坠落15例，外物撞击11例，交通事故19例。参照组：男性28例，女性17例，年龄26~76岁，平均年龄（ 58.35 ± 5.37 ）岁；致伤类型：高处坠落17例，外物撞击10例，交通事故18例。两组患者的一般资料对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），存在可比性。

纳入标准：

①经临床诊断确诊为重度脑损伤；②GCS ≤ 8 分；③患者及家属同意并签署知情同意书。

排除标准：

①合并脑部恶性、器质性病变；②有颅脑外科手术史；③合并严重精神类疾病。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者接受常规护理。

1.2.2 实验组在参照组基础上添加细节化护理管理联合干预，详细内容如下：①心理护理：心理护理干预需贯穿到患者整个治疗期间，可借助相关情绪检测仪器辅助治疗。护理开展过程中，相关护理人员需保持和蔼可亲的态度，与患者耐心交谈，拉近其与医院、护理人员及医师的

距离，降低患者对陌生地方及陌生人的抵触感。同时，护理人员还需深入分析患者的基本资料、性情及性格，依据患者目前的心理状况、精神状态以及主诉问题，予以针对性的心理疏导模式，帮助患者树立疾病治愈的信心，提升其治疗过程中的配合意识及依从性，从而提升临床治疗效率。②病情监测：护理过程中需密切关注患者的生命体征动态，例如脉搏、呼吸、血压等，同时还需时刻观察患者足背部动脉、颜色，以及肢体血液循环情况，并拟好相应的救治预案。③排泄护理：重度颅脑损伤患者需长期卧床，这种情况下，极易减慢胃肠蠕动，诱发便秘问题。再则，由于患者行动不便，医护人员一般会要求患者依循床上排便规则，但部分患者由于习惯或心理因素，较为排斥，导致排便意愿显著下降，便秘风险由此增加。其次，若患者排便过程中无法有效把握排便力度，过度用力后还可能引发颅脑再出血问题。对此，相关医护人员可依据患者情况，引导患者依据医嘱服用促排便药物，同时饮食也需多食用高纤维素、粗纤维素食物，期间密切关注患者的排便情况，直至患者养成规律、健康的排便习惯为止。④刺激护理：当重度颅脑损伤患者昏迷时，医护人员需对患者进行呼唤刺激，同时也可依据情感上依赖感和熟悉感，引导患者家属呼喊昏迷患者，期间可多讲解一些患者清醒前较为关心的事情，以此促进患者意识清醒。其次，护理人员还可适当的对患者进行广播、电视的声音刺激，或者对患者敏感部位，诸如面部、耳垂等位置进行疼痛刺激，加速患者清醒。⑤口腔及呼吸道护理：重度颅脑损伤患者治疗期间，其口腔的自净能力会降低，很大程度上会诱发口腔细菌，造成肺部感染，这种情况下，责任护理人员需依据患者口腔的PH值，选择患者适合的口腔护理液；每日定时帮助患者进行身体局部按摩，帮助患者翻身、肢体伸展，引导患者排痰，若患者痰量较多且浓，可对其进行雾化吸入、空气湿化；待患者身体体征情况稳定后，可适当抬高患者床头，促进患者静脉血、脑脊髓回流。⑥饮食护理：治疗初期，可为患者进行肠外营养支持，随后可根据患者康复效果依次进行流食、半流食以及营养补充。⑦并发症护理：面对气管切开及昏迷患者，护理人员需定期为其吸痰，并密切关注患者的痰液形状、痰液量以及痰液颜色；定期检测患者的各项体征及疾病相关指标和温度变化情况；定期更换患者的床单被罩、导尿管等贴身用品，每日入睡前做好外阴清洁、膀胱清洗工作；为有效预防患者颅内出血，可适抬升患者头部，并严密监测患者颅内压，掌握颅内压变化情况；定期为患者按摩受压部位，促进血液微循环，可选择防压疮波动气垫或者硅胶软贴保护患者局部皮肤，降低其发展成压疮的几率。

1.3 观察指标

(1) 观察并对比两组患者护理效果, 采用格拉斯评分 (GOS) 标准评估患者的昏迷情况, 包括睁眼反应、语言反应、运动反应三项, 每项 20 分, 总分 60 分, 分数越高证明患者恢复效果越好; 采用日常生活能力评分 (ADL) 标准评估患者的基本生活能力, 包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、如厕、床椅转移、行走以及上下楼等 10 项, 每项 10 分, 总分 100 分, 分数与患者生活能力恢复程度成正比, 分数越高, 则代表患者恢复越好。

(2) 观察并对比两组患者的并发症发生情况, 包括泌尿系统感染、肺部感染、压疮、颅内出血、消化道溃疡等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

护理干预后, 实验组患者的 GOS、ADL 评分明显优于参照组, 两组相比差距显著, 具有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

实验组患者的并发症总发生率为 11.00%, 参照组患者的并发症总发生率为 51.11%, 两组差距显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GOS 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	45	2.45 ± 0.36	4.89 ± 0.78	50.14 ± 8.69	87.81 ± 6.79
参照组	45	2.46 ± 0.34	2.93 ± 0.68	51.07 ± 9.05	78.83 ± 7.16
t	-	0.135	11.907	0.497	6.105
P	-	0.893	0.000	0.620	0.000

表 2 两组患者并发症发生情况比较 [n=45 (%)]

组别	泌尿系统感染	肺部感染	颅内出血	压疮	消化道溃疡	总发生率 (%)
实验组	2.22 (1/45)	0.00 (0/45)	2.22 (1/45)	4.44 (2/45)	2.22 (1/45)	11.11 (5/45)
参照组	8.89 (4/45)	8.89 (4/45)	6.67 (3/45)	15.56 (7/45)	11.11 (5/45)	51.11 (23/45)
χ^2	-	-	-	-	-	14.983
P	-	-	-	-	-	0.000

3. 讨论

时代的进步推动了经济的发展, 同时也加快了人们生活的节奏, 导致工伤事故、暴力袭击、交通事故等问题日益频繁, 临床上关于颅脑损伤的案例也逐渐增多, 其中重度颅脑损伤因为病情难测、并发症多等原因, 在患者治愈率、康复效果以及并发症抑制方面成效微小, 致残率及死亡率逐年提升^[3-4]。

在临床上, 相关颅脑损伤研究专家按照脑损伤的严重程度, 将其分成轻、中、重三个等级, 其中轻度、中度等级损伤面积及范围较小, 若救助及时、护理妥当, 一般不会危及患者生命安全, 而重度等级患者由于普遍伴有广泛的脑挫裂伤, 大面积的颅骨骨折、颅内出血以及脑干损伤等情况, 若治疗延迟或者护理疏忽, 则很可能对患者生命造成重大影响^[4]。护理干预作为近几年临床积极推广的辅助康复措施, 在众多临床案例中实施后效果显著, 依据疾病机制及发展特点制定合理的护理措施也逐渐普遍了起来。重度颅脑损伤作为脑部损伤疾病的一种, 经过研究发现, 基于重度颅脑损伤患者病情危急、病状变化迅速、临床表现复杂等原因, 在护理中若只对其进行基础性的治疗护理或医嘱执行, 不仅无法有效提升临床疗效, 严重情况下, 还易诱发潜在性的相关疾病, 加重患者的病症程度^[5-6]。细节化护理管理干预是一种基于重度颅脑损伤患者特点, 针对性制定的一种护理措施, 该措施从患者的基本情况出发, 依次囊括到患者的精神状态、心理状态、生理情况、颅脑损伤程度以及疾病特点、机制和发展趋势等方面, 护理方式循序渐进, 精耕细作, 弥补并深化了既往常规护理干预中的不足点, 不仅能有效降低治疗过程中疾病发展的风险, 同时还能针对性的预防相关并发症的发生, 在提升重度颅脑损伤患者临床疗效方面具有积极作用^[7-8]。本研究中, 我院发现护理管理干预前, 两组患者的 GOS、ADL 评分无明显差距, 不具有统计学意义;

但经细节化护理管理干预后, 实验组患者的临床 GOS、ADL 评分有了显著提升趋势, 且明显优于参照组; 并发症发生率亦明显低于参照组。该结果与部分相关研究结果一致, 可见细节化护理管理干预能降低传统护理中的疾病隐患, 改善患者预后, 提升患者的生活质量。

综上所述, 细节化护理管理干预可显著提升重度颅脑损伤患者的临床疗效, 降低并发症的发生几率, 是一种有效的护理方案, 可临床推广运用。

参考文献:

[1]倪军霞.细节化护理在重症颅脑损伤患者行肠内营养治疗中的应用[J].医学食疗与健康, 2020, 18(2): 2.
 [2]刘沛, 李丹, 李晓旭.分级监控管理联合精细化护理在重症颅脑损伤患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践, 2022, 19(1): 4.
 [3]杨红, 刘微.分级监控管理联合精细化护理预防重症颅脑损伤术后下肢深静脉血栓的价值[J].血栓与止血学, 2021, 27(5): 2.
 [4]王晓媛.细节干预在重型颅脑损伤患者护理中的应用[J].河北医药, 2021, 43(16): 4.
 [5]林月连.解析细节管理模式在危重病人护理管理中的应用效果[J].基础医学理论研究, 2021, 2(6): 9-11.
 [6]马骞.分级监控管理联合精细化护理在重症颅脑损伤术后的应用[J].国际医药卫生导报, 2020, 26(6): 4.
 [7]李翠玲.精细化护理在重症颅脑损伤患者肠内营养中的应用研究[J].医学美容美容 2020 年 29 卷 15 期, 137 页, 2020.
 [8]李茹捧.细节护理干预在重症颅脑损伤术后气管切开患者中的应用[J].首都食品与医药, 2020, 27(7): 1.