

# 优质护理对脑外伤术后患者恢复的影响探讨

柴茹

山西白求恩医院 山西 太原 030000

**【摘要】：**目的：基于脑外伤恢复期行优质护理，探究护理对患者恢复进度以及恢复效率的影响。方法：择本院脑外伤恢复期患者 2020 年 1 月-2021 年 1 月期间入院病例数 415 例进行研究，以计算机作为分组工具，随机化将病理整理并分为对照组 207 例，行常规脑外伤术后恢复护理，观察组 208 例，行优质脑外伤术后恢复护理，对比两组患者术后护理执行前的生活质量、SAS 评分与术后护理执行后（出院前）患者的生活质量、SAS 评分差值。结果：术后未行护理工作，患者初转换到普通病房监护时，生活质量的评估偏低，SAS 情绪值偏高，经护理促进了患者恢复，于出院前再次进行评估，患者生活质量估分有所升高，SAS 情绪值降低，（ $P < 0.05$ ）。结论：脑外伤患者行手术治疗，术后提供优质护理，有助于促进预后。

**【关键词】：**优质护理；脑外伤；术后恢复

脑部是指机体活动的统帅器官，脑部受到冲击而发生损害，连贯的影响人体的意识、感觉、神经，导致患者出现语言表述困难、运动障碍、大小便障碍等，对患者造成的损伤影响不轻，严重的或没有得到及时就医的还有生命危险。针对脑外伤这一急切、严重的病症，开展手术治疗虽然初步的修复了患者的损伤、纠正了患者的病理问题，但术后仍有系列的如头痛等病症发生，需配合较为优质的护理，在恢复期，优质化的给予患者饮食、运动指导，协助患者术后康复训练<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择本院脑外伤恢复期患者 2020 年 1 月-2021 年 1 月期间入院病例数 415 例进行研究，以计算机作为分组工具，随机化将病理整理并分为对照组 207 例，行常规脑外伤术后恢复护理，观察组 208 例，行优质脑外伤术后恢复护理。两组患者男女比例为 1:1，年龄在 21~82 岁之间，具体基本指数与参考信息无统计意义，全部患者手术开展顺利且术后恢复正常，无严重合并症与功能障碍， $P > 0.05$ 。

排除条件：精神异常；存在手术禁忌症；严重凝血障碍；术前检查不符合麻醉等指标。

纳入条件：术前排除患者因脑损伤合并全身其他的器官损伤；手术适应症；患者有家属陪同且能够表述损伤情景，对手术主诉表达明确。

### 1.2 方法

常规护理：结合手术记录，安全将患者运送回病房，对患者实施全天的生命体征监测，每隔 2 小时进行一次基本指标记录，以便于及时发现问题汇报。对患者说明手术成功，并告知患者是否可下床活动，嘱咐家属看护患者等。

优质护理：

①呼吸道：术后患者因卧床缺乏活动，痰液容易积聚在肺部，每隔一段时间进行翻身拍背时，让患者摆放痰液体位，如需引流则摆放引流合理的体位，通常要求患者侧卧、俯卧，将枕头拿走使得患者的头部直接接触床，护士则利用手掌拍打患者的背部，沿着背部的脊柱位置，自下而上，从肺底部上升到器官，最后到达颈部，整个过程要快速且注意力度，促使患者将痰液顺利的排出，严重的应配合雾化吸入，给予雾化吸入的介绍与效果评估<sup>[2]</sup>。

②皮肤：术后卧床期间应预防褥疮，主要关注患者骨突位置的皮肤颜色、是否破损、是否压迫红肿等，在翻身的同时评估患者皮肤情况，检查患者皮肤是否干燥、清洁、完整，要求家属在帮助患者活动的时候，注意动作与方式，不拉扯患者的四肢，造成拖拽摩擦。对于皮肤特别干燥，有瘙痒感觉的，可利用润肤乳涂抹，形成皮肤的保护层，若患者皮肤比较薄容易破损，应在经常活动的位置，关节的位置垫上软物，形成一定的缓冲作用。

③饮食：脑外伤手术后，患者饮食最好是坐起来，若患者身体难以保持坐位，可以抬高床头，将头部抬高，尽可能让上半身保持直立，饮食中头部向下接触食物，避免仰头喝汤等，应在患者术后第一次饮食时观察患者的习惯与方式，进行纠正，能够坐起后，指导患肢伸展就餐，避免因床头的就餐位小导致患肢悬在桌子外造成酸痛，引导患者初期在家属的帮助下就餐，后期利用健侧就餐，早日提高自理能力。合并吞咽障碍的患者，应进行冰刺激舌后部等锻炼，若吞咽障碍不严重，也可以增加饮水、指导患者细嚼慢咽来改善<sup>[3]</sup>。

④大小便：术前患者排便存在各种问题，术后虽然得到了纠正，但由于患者应用导尿管、卧床难以行动，导致排便仍旧是问题，护理中需关注到患者的生理需求，对于尿失禁的患者，可及时应用集尿袋，在患者的意愿下也可以选用尿壶，但应及时倾倒，避免造成病房异味。对于卧床的可应用

纸尿裤, 必要情况下在床单上另外铺一层一次性的医用床单, 便于更换, 排便后需在家属配合下检查卫生, 避免创伤有尿渍等污染, 要求患者清洗排便肛周的位置, 若患者大小便次数很多, 应适当减少饮水, 若患者排便困难, 则应增加饮水, 并配合开塞露等。

⑤肢体摆放: 早期患者需卧床护理, 但结合对患者的评估, 确认患者具备了一定的下床能力后, 患者本身仍旧不敢于活动, 应告知患者评估的结果, 说明患者可下床, 促使患者能够按照护理提示, 轻轻且缓慢地坐起, 逐步下床行走、在病房内活动, 待相应表症对患者的影响基本消失, 可开展关节功能锻炼, 分别行主动锻炼、被动锻炼的形式, 初期可活动手关节、腕关节逐步延伸到肩关节, 先活动健侧, 后续慢慢的活动患侧, 活动中若患者主诉疼痛, 应减小活动范围, 减轻力度, 以患者自我感觉舒适为宜。开展肩部的活动时, 若患者主诉肩膀疼痛、活动中明显受限, 则说明活动不宜, 可帮助患者揉肩, 让患者放松下来, 患者稳定自身不晃动、不随意活动后, 护理人员将手放在患者的肩胛骨、胸大肌上, 在肩胛部进行揉肩按摩。系列的坐位与站位活动, 还需结合对患者的评估, 在给予患者充分的心理鼓励后开展<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者术后护理执行前的生活质量(量表为SF-36)、SAS评分与术后护理执行后(出院前)患者的生活质量、SAS评分差值。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS21.0进行数据处理, 均数±标准差(4-s)表示, 配对资料t计量、计数 $\chi^2$ 检验, 统计差异P判定( $P < 0.05$  or  $P > 0.05$ )。

## 2 结果

观察组护理后SF-36的指数有所升高, 对照组略升高; 观察组护理后的SAS评分降低, 对照组略降低, 详见表1。

表1 脑损伤患者术后未经护理以及护理后的生活质量、SAS变化

组别		观察组	对照组	$\chi^2$	P
n		208	207	-	-
SF-36	未护理	2.15±0.62	2.48±0.62	2.895	<0.05
	护理后(出院前)	5.12±1.24	4.23±1.96	2.415	<0.05
SAS	未护理	55.69±7.41	56.29±4.56	2.698	<0.05
	护理后(出院前)	39.45±4.26	42.67±5.26	2.341	<0.05

## 3 讨论

脑外伤的伤情比较直观, 可通过外部的损伤情况基本判定患者的病况, 在外损伤程度评估的过程中, 也应考虑到内在的障碍影响, 保护患者的脑部功能, 使得局灶性、弥散性损害尽可能在手术中得到修复。脑外伤引起的并发症较多, 除了本文关于认知障碍、感觉障碍的说明外, 另还可能导患者出现短暂的记忆确实、中枢性尿崩等, 术后恢复期, 患者虽然脱离了生命危险, 但仍处于恢复的关键阶段, 手术预后效果如何、术后后遗症与并发症的预防, 均与术后护理形式息息相关<sup>[5]</sup>。

本研究中, 观察组护理后SF-36的指数有所升高, 对照组略升高; 观察组护理后的SAS评分降低, 对照组略降低,  $P < 0.05$ 。表明优质护理同时可提升患者生活质量、改善患者心理问题。术后患者的身体与心理基本都在优质护理服务下得到了优化。优质护理关注术后脑外伤患者的舒适感、情绪、诉求, 提供给了患者亲情式服务, 既能够以同理心对患者换位思考, 分析患者术后具体的需要, 又能够在贴心的关怀下, 促使患者形成安全感, 在脑外伤术后放松下来, 不再拘泥于自身的病痛、损伤而痛苦不堪, 对护理人员高度信赖, 使得后期的饮食、运动、排便护理行为的开展得到了患者的理解、配合。

总之, 脑外伤术后处于恢复的重要时期, 此时积极施行优质护理, 以患者的需求为护理任务, 以患者的感受为护理感受, 分别考虑到患者体位、饮食、排便等生活需要, 考虑到患者术后不安、抑郁、情绪低沉等感受, 对术后患者功能的恢复具有促进意义。

### 参考文献:

- [1] 吴珊珊. 优质护理对脑外伤术后患者不良情绪和生活质量的影响评价[J]. 健康必读, 2020, 000(003): 172.
- [2] 郑晓静, 文丽敏, 蔡圆. 优质护理对颅脑外伤患者生活质量的影响评价探讨[J]. 心理月刊, 2020(2): 1.
- [3] 杨红. 个体化优质护理对ICU重型颅脑外伤患者术后恢复及感染预防的应用效果[J]. 吉林医学, 2020, 41(9): 2.
- [4] 汪文静. 探讨急性重症脑外伤患者行优质护理模式后对其术后康复日常活动能力的影响[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2020, 9(3): 1.
- [5] 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): 2.