

渐进式护理对脑外伤术后患者生活及心理影响

于绒绒

山西白求恩医院 山西 太原 030000

【摘要】目的：分析脑外伤术后施行渐进式护理，对患者日常生活能力、心理状态的影响，探究合理的脑外伤术后渐进式护理形式。**方法：**择本院因脑外伤在2020年1月-2021年1月入院并执行手术治疗的1672例患者进行研究，随机抽取其中100例分组，渐进式护理与常规护理分别有50例入组，渐进式护理的患者为观察组，常规护理的患者为对照组，对比SF-36量表下，患者术后生活质量、躯体功能的平均分、心理抑郁SDS量表指数；统计患者发生血肿、腹部感染、消化道出血、压疮的病例数并进行并发症的总结。**结果：**观察组SF-36量表下患者术后生活质量、躯体功能分值偏高；SDS评价术后观察组的表值略低，术后护理阶段患者产生系列并发症的占比与例数低（ $P < 0.05$ ）。**结论：**脑外伤以手术治疗，术后推行渐进式护理，可有序且流程化的指导患者生活、运动、对患者心理有积极影响。

【关键词】：渐进式护理；脑外伤；日常生活活动能力；心理

民间有俗语“人体有三宝，双手和大脑”，民众对于脑部健康以及运动功能的认知偏高于其他的机体组织，脑部损伤经常是“牵一发而动全身”，损伤造成的问题不仅在脑部，同时也牵扯多个机体，甚至器官功能，脑部损伤对患者的生命威胁较大，手术治疗较为及时且便捷，是当前临床颅脑损伤后的标准治疗形式，手术开展并非能够一劳永逸，术后患者仍需一段时间的自愈，尤其是合并有并发症，需进行引流的患者，术后住院时间长，需结合术后恢复程度、切口愈合、伤痛感受与病变，渐进地开展护理工作，分别从指导患者日常活动、引导患者躯体锻炼、心理交谈的角度，有序且由浅入深地给予护理意见，纠正脑损伤后患者身心不良指征。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本院因脑外伤在2020年1月-2021年1月入院并执行手术治疗的1672例患者进行研究，随机抽取其中100例分组，渐进式护理与常规护理分别有50例入组，渐进式护理的患者为观察组，性别男23例、性别女27例，年龄21~76间；常规护理的患者为对照组，性别男28例、性别女22例，年龄24~77间。患者脑损伤因素：车祸、暴力外击；高空坠落；重物砸伤等，不作为临床研究内容， $P > 0.05$ 。

排除条件：评估中患者合并脏器损伤；合并严重失血；长时间昏迷不醒；合并有多次损伤史；不符合手术的指征、麻醉的评估指征。

纳入条件：经颅脑CT/MRI检查；患者入院有亲属陪同，对损伤可提供基本信息；患者颅脑外伤明确，诊断信息充分。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

严密监测患者术后的系列指征，以便于结合有关异常信息汇报医生，调整治疗方案，术后经常昏睡、精神不振的，应做好安全护理，必要应用床边围挡，结合医嘱指导患者用药，及时清理患者呼吸分泌物、若术后呕吐则需要清理呕吐物，结合患者的瞳孔等分析患者意识水平，护理应动作轻柔，尽快拔除导流管等。

1.2.2 渐进式护理

①术后抬高患者的头部 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，预防并减轻脑水肿，出后早期不挪动患者，患者躯体应保持平稳，避免发生震动等造成头部的刺激；患者较为清醒时，若要求下床活动，应说明患者需卧床的缘由，要求患者至少卧床4周，经评估恢复自理能力与功能水平，允许患者开展躯体运动，早期患者可通过渐进的自主洗漱、自主饮食等提升肢体活动水平。指导患者在大小便中避免主观性用力，同时若打喷嚏、咳嗽则应控制不牵扯肺部等造成疼痛，病房内保持绝对的安静，避免其他患者或家属大声交谈，病房内患者休息时应减弱光线，使患者感到舒适^[1]。②术后给予清淡饮食，提示家属医院内饮食的时间等，鼓励患者摄入维生素、蛋白质，减少脂肪、油炸食品的摄取，尤其避免辛辣刺激。饮食渐进式过渡到正常，吞咽困难的患者采取鼻饲，渐进式结合患者的吞咽功能评估过渡到吞食。③术后患者烦躁不安，护理中不配合，经常嚎叫或者四肢胡乱挥舞，在家属的帮助下应用镇静剂、床栏等保护患者安全，并调查术后引起患者情绪异常的因素，给予患者安抚。④针对术后常见的恐惧、后遗症担忧、手术经济压力、术后卧床无法活动的焦躁等，应及时给予患者正

确引导,通过视频解说,促使患者减少猜疑,能够配合护理严格规律的作息,保障患者获得社会支持,在家属对话中了解患者的性格喜好,给予患者亲情式的关怀,拉近与患者之间的距离。⑤术后若需要搬运患者,应有经验的护士抱住患者的头部颈部,促使患者头部稳定固定,尤其避免头部与颈部的歪斜,同时应检查呼吸道、引流管等,避免在搬运中出现脱落风险。对于监测风险,可联合痰、尿、血培养检验并给药^[2]。⑥患者恢复后期较为清醒时,应注意预防引流管因患者活动而打折,固定引流袋高与脑室10~15厘米。患者可坐起时,屈曲髋关节,双手交叉相握并伸出,锻炼手部、肘部、肩部功能,站立时训练平衡能力,应有专业护士随同保护患者避免跌倒,利用平行杠锻炼患肢的负重能力。患者能够自主步行时,采取三点步行锻炼方式,三点分别为健侧上肢、患侧下肢、健侧下肢,交替摆动并缓慢挪移,护士可站在患者的前面、背后,随时调整患者的步行节奏,有需要的可握住患者肩关节,辅助患者躯干活动。⑦将要出院时,对患者进行家庭护理宣教,提示患者健康饮食,保持通便卫生,注意合理睡眠,保持良好的心态,同时警示家属不允许患者携带重物,不受重力压迫,若患者出现相应后遗症则立即就医^[3]。

1.3 观察指标

对比 SF-36 量表下,患者术后生活质量、躯体功能的平均分、心理抑郁 SDS 量表指数;统计患者发生血肿、腹部感染、消化道出血、压疮的病例数并进行并发症的总结。

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 χ^2 检验,统计差异 P 判定 ($P < 0.05$ or $P > 0.05$)。

2 结果

观察组经 SF-36 评估,患者术后生活质量偏高为 5 分加减,躯体功能 6 分加减,抑郁指数偏低,并发症有 3 例,其中消化道出血 1 例、压疮 2 例;对照组并发症 7 例,其中血

肿 1 例、腹部感染 1 例、消化道出血 2 例、压疮 3 例。

表 1 脑损伤术后护理患者的生活、心理、并发症等情况统计

组别	n	生活质量	躯体功能	抑郁 SDS	并发症
观察组	50	5.23±0.15	6.23±1.52	42.56±8.55	3 (6%)
对照组	50	3.25±0.45	4.56±1.23	55.15±6.74	7 (14%)
χ^2	-	2.485	2.163	2.591	2.845
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑损伤入院后遵循“三分治疗,七分护理”的原则,应着重于护理的护理康健,指导患者摆放与调整体位,保护切口卫生,分别从饮食、排便等视角协助患者恢复日常生活能力,通过渐进的运动训练,在患者卧床、坐位、站立、行走时提供给患者运动辅导,分别针对情绪暴躁异常、正常术后不安的患者进行心理引导,同时进行引流与出院的宣教,可使得患者脑损伤获得术后循序渐进的修复^[4]。

本研究中,观察组经 SF-36 评估,患者术后生活质量偏高为 5 分加减,躯体功能 6 分加减,抑郁指数偏低,并发症有 3 例,其中消化道出血 1 例、压疮 2 例;对照组并发症 7 例,其中血肿 1 例、腹部感染 1 例、消化道出血 2 例、压疮 3 例。数据统计表明,采取渐进式护理,对患者日常生活能力、躯体活动力、心理积极性、并发症的干预效果强,脑损伤后应尽快制定适合患者的渐进式护理计划,直至患者安全出院^[5]。

总而言之,渐进式护理,围绕患者术后的系列情况,结合评估的指标与观测的信息,护理的推进有所依据,护理的安排有一定的程序标准,护理工作与术后患者恢复速度紧密相关,患者恢复快则护理推进也相对快,患者恢复慢则护理关注点也与患者病程联合,渐进式护理对患者颅脑功能恢复以及全身系统生理健康保护具有干预意义,护理期间应体现对患者的理解、尊重,结合手术后情况与患者感受,合理践行护理路径。

参考文献:

- [1] 顾丹丹,王小兰.系统护理对急性重症脑外伤患者术后神经功能缺损及日常生活能力的影响分析[J].医药前沿,2020,10(3):1.
- [2] 谢家兴,张小年,魏娜.脑外伤恢复期康复护理干预对患者日常生活活动能力的影响[J].2022(8).
- [3] 张晓英.渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响分析[J].甘肃科技,2020,36(14):3.
- [4] 陈瑞芬,何霞,罗生华.渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2020.
- [5] 张艳艳,于芹芹.日常生活活动能力护理对脑外伤患者运动功能恢复及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):3.