

护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤情况的影响分析

唐良梅

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:研究重症脑外伤术后昏迷患者采取护理干预对压力性损伤的影响。方法:选择我院2020年1月-2022年8月收治的68例重症脑外伤患者为对象,随机双盲分组,每组34例,对照组常规护理,观察组加入护理干预,分析效果。结果:护理前,相关指标比较没有显著差异($P>0.05$),护理后3天、7天,观察组的GCS分数(9.68 ± 1.50)、(12.65 ± 1.78)低于对照组,观察组损伤创面的愈合时间(4.15 ± 0.31)d短于对照组,观察组出现压力性损伤2例少于对照组10例,观察组压力损伤并发症1例少于对照组6例,护理后3天、7天,观察组Braden分数(14.60 ± 1.60)、(17.76 ± 1.73)和对照组比较更高($P<0.05$)。结论:压力性损伤在重症脑外伤术后昏迷中常见,影响到康复时间,应重视护理干预的实施,改善患者预后,加快恢复进程。

关键词:重症脑外伤;术后昏迷;压力性损伤;护理干预

重症脑外伤病情危急,而且变化快速,而且部分患者的治疗效果不明显,致死率以及致残率非常高。对重症脑外伤患者,发生昏迷情况多,身体受到压力加重,出现并发症,增加患者的治疗负担^[1]。压力性损伤属于皮肤并发症一种,血液的正常出现障碍,失去营养供给,导致损伤的发生,增加心理负担,延长康复进程。护理干预的实施能对压力性损伤起到预防的作用,降低发生风险,给患者提供更为优质的服务,提升患者的心理承受能力,护理人员掌握技能全面,给患者和家属都提供更为专业的指导,实现对症护理,减少并发症的出现,降低损伤的风险^[2]。护理干预的实施也能加快患者的康复进度,提升患者和家属的信任度、护理满意度,对重症脑外伤患者非常有利。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月-2022年8月我院诊治的68例重症脑外伤患者开展研究,随机双盲分组,每组34例。资料:对照组:男18例,女16例,年龄32-75岁,平均(48.69 ± 4.06)岁;观察组:男19例,女15例,年龄33-74岁,平均(48.65 ± 4.08)岁。两组一般资料($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组为常规护理,指导患者常规抗感染治疗,结合患者情况选择大脑保护及降颅压类药物,关注病情进展,没有压力性损伤患者,间隔2小时指导患者翻身,对皮肤状态较差的患者,缩短翻身的时间间隔,对存在溃疡倾向皮肤位置要使用聚维酮碘溶液擦拭,覆盖无菌纱布,在操作的过程中动作一定要轻柔,不能力度过大,降低对皮肤的伤害。观察患者的瞳孔情况、是否出现脑疝或者水肿,合理使用脱水剂,在给药的过程中,对流速进行适当的控制,减少刺激物的生成量,在换药时,一定要按照医嘱的相关要求,并观察患者的情况,使用镇痛药物时,要重视脑组织的保护,减少抽搐的发生。

观察组给予护理干预,(1)避免压迫红斑骨隆突处,及时更换体位(一般为1次/2h),使用凝胶海绵床垫可1次/4h^[3]。(2)出现压力性损伤,要重视生理盐水对创面的清洗,水凝胶活性敷料遮挡创口,给创面创造密闭的环境,减少细菌的进入量;压力性损伤比较严重,氯化钠清洗之后,需要结合患者的情况使用渗液特性泡沫敷料,减少更换的次数,降低相关操作对周围组织的伤害;对压力性损伤时间比较长的患者,要全面清理创口,及时清除坏死组织和分泌物,及时上报相关情况给医师,必要时进行机械清创,对皮下脂肪产生损伤患者,需要进行手术处理^[4]。(3)完善环境管理,合理调整住院环境,重视舒适,做好病房的清洁和消毒,间隔6小时进行消毒,减少细菌滋生量,调节病房的温度和湿度,保证舒适性;严格管理人员之间的流动,提升病房的安静度。(4)重视并发症预防和管理,为患者叩背排痰,保持呼吸道的通畅度,记录

引流液的颜色和量,一旦存在异常,要及时上报医师;适当抬高肢体,20-30度为宜,并对踝关节等部位进行按摩,减少血栓的出现;要求患者每天漱口,至少3次,减少口腔溃疡的出现^[5]。(5)重视开展心理疏导,针对昏迷患者,需要向患者和家属讲述昏迷的原因等方面,讲述治疗成功和积极配合的案例,消除焦虑、急躁等不良情绪。家属和护理人员之间形成良好配合,在床前呼唤患者,加快患者的苏醒速度。(6)认知能力护理,患者在苏醒之后,给患者提供舒适的音乐,并让家属多和患者聊天,讲述小故事等,对患者进行抚摸,加快认知能力的恢复。(7)营养指导,对昏迷患者来说,机体功能下降明显,需要结合患者的情况,静脉滴注营养液,2周之后鼻饲喂养,在食物的搭配上一定要科学,高营养物质为主,提升机体抵抗力与免疫能力。询问患者的饮食喜爱,适当增加食物量。每天要摄入适当的蔬菜和水果,可以将食物制作成为粥样,方便患者进食^[6]。

1.3 观察指标

①格拉斯哥昏迷评分指标(GCS)分析患者的肢体运动、语言反应、睁眼等情况,分数0-15,分数越高,意识恢复情况越理想。比较损伤创面的愈合时间。

②分析两组患者出现压力性损伤的情况:

1 期压力性损伤:局部皮肤完好,出现指压不变白的红斑。

2 期压力性损伤:部分皮层缺失伴真皮层暴露。

3 期压力性损伤:全层皮肤及组织缺失(可见脂肪层)。

4 期压力性损伤:全层皮肤缺失(可见皮下肌肉及骨骼,肌腱)。

深部组织损伤(持续指压不变白的红斑,颜色呈深红色,紫色,栗色)。

不可分期压力性损伤(全层皮肤及组织缺失,创面被腐肉或焦痂覆盖不能确认损伤深度)计算总发生率。

③观察患者出现压力性损伤相关并发症的情况,褥疮、坠积性肺炎、感染,计算发生率。

④Braden量表分析患者的皮肤压力性损伤风险,分数越高,发生压力性损伤的风险越低。

1.4 统计方法

SPSS 20.0 统计学软件分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 GCS 分数

护理前两组指标分数差异较小($P>0.05$),护理后3天、7天,观察组的格拉斯哥昏迷分数高于对照组,损伤创面的愈合时间短于对照组($P<0.05$),见表1。

表 1 GCS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	损伤创面的愈合时间 (d)			
		护理前	护理后 3 天	护理后 7 天	愈合时间
观察组	34	7.28 ± 1.35	9.68 ± 1.50	12.65 ± 1.78	4.15 ± 0.31
对照组	34	7.30 ± 1.34	8.72 ± 1.36	11.02 ± 1.52	5.06 ± 0.64
t	/	0.061	2.765	4.061	7.462
P	/	0.951	0.007	0.000	0.000

2.2 对比压力性损伤发生情况

观察组出现压力性损伤例数少于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 压力性损伤[n(%)]

组别	例数	2 期	3 期	4 期	发生率(%)
观察组	34	1	1	0	2 (5.88)
对照组	34	2	4	4	10 (29.41)
χ^2	/				6.476
P	/				0.011

2.3 对比压力性损伤相关并发症

观察组出现压力性损伤相关并发症少于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 相关并发症

组别	例数	褥疮	坠积性肺炎	感染	发生率
观察组	34	1	0	0	1 (2.94)
对照组	34	2	2	2	6 (17.65)
χ^2	/				3.981
P	/				0.046

2.4 比较 Braden 分数

护理前, 两组指标分数 ($P > 0.05$), 护理 3 天、7 天, 观察组 Braden 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 Braden 评分

组别	例数	护理前	护理 3 天	护理 7 天
观察组	34	11.31 ± 2.48	14.60 ± 1.60	17.76 ± 1.73
对照组	34	11.20 ± 2.62	12.62 ± 1.34	15.40 ± 1.51
t	/	0.178	5.532	5.993
P	/	0.859	0.000	0.000

3 讨论

重症脑外伤是比较严重的伤害类型, 多是由直接或间接暴力导致, 病情变化迅速, 而且治疗效果差, 导致患者出现残疾或者死亡。在近年的临床研究中, 重症脑外伤的死亡率在下降, 患病的风险在提高, 尤其是工业、建筑、交通等行业的不断发展, 诸多因素的出现都增加颅脑损伤的风险, 在出现脑外伤后, 脑部血液运行受到影响, 增加后遗症的风险, 降低生活质量。重症脑外伤患者以手术为主要治疗方法, 患者的昏迷时间也比较长, 在床上长时间无法有效活动, 增加生理压力^[7]。

压力性损伤主要受到组织长时间压迫的影响, 皮肤长时间在压力状态下, 局部循环存在阻碍, 进而出现缺血、缺氧等不良情况, 产生的毒素量增加, 皮肤弹性消失, 细胞出现变性, 此外皮肤受到剪切力和摩擦力的影响也会导致皮肤出现损伤, 患处在受到外力的影响, 皮肤的角质化皮层会受到损伤, 直接增加病情的严重程度。颅脑损伤患者在术后为恢复阶段, 而且昏迷的时间比较长, 意识存在障碍, 身体长时间无法有效活动, 不能进行翻身、肢体活动等, 导致并发症的风险上升。压力性损伤直接增加患者的痛苦程度, 医疗费用上升, 还会增加病情的严重程度,

严重时, 可能导致患者死亡。为此要提升对其重视程度, 做好相应的预防和管理, 降低发生风险^[8]。

在常规的护理中, 防压起到的效果比较单一, 而且和患者的配合比较差, 影响到预防的效果。护理干预模式更加细致, 在预防压力性损伤中效果更明显。在本次实验中, 主要使用到海绵垫、气垫等, 滚动效果更好, 对昏迷患者来说有效减轻局部皮肤的受压力度, 棉布袋也能提升局部组织的干燥度。护理干预在临床中应用更加广泛, 更加重视以人为本护理理念, 不会过度关注到某一行为, 而且结合患者的实际情况对治疗期间存在的危险因素进行预防和管理。在护理干预中, 对神经功能的改善效果也比较好, 肢体的活动等对部分神经起到一定的刺激作用, 加快神经元的恢复速度。护理干预的系统化和规范化都比较高, 和患者的实际情况相符, 重视结合患者的情况制定护理方案, 体现护理程序的核心, 加入护理相关知识点, 提升护理人员的责任感, 提升护理工作的标准度。护理干预模式在临床应用广, 是对常规护理的优化和完善, 给患者提供相应的服务, 每一项护理措施都经过临床实践总结出, 改善患者的结局, 而且在护理服务中, 结合患者的工作经验等, 落实相关措施, 实现对大部分压力性损伤的预防。护理干预对压力性损伤的风险实现预防和评估, 针对高危患者, 进行相应的保护和预防, 在护理服务中结合患者的情况做出护理指导^[9]。在护理干预中, 重视和患者的沟通和交流, 疏导患者的不良情绪, 提升患者的治疗自信心, 提升患者的护理配合。在护理中, 结合身体营养状态, 给予饮食对应指导, 改善机体的情况, 静脉滴注营养液、半流质食物等, 都能有效改善机体的营养状况。在护理干预中实现对高危因素的动态分析, 结合存在的风险做出处理, 更体现出护理的优势, 借助专业的知识点和技能落实护理服务措施, 提升规范度。护理人员在和患者沟通中, 提供专业指导, 提升沟通效果, 为护理工作的有序进展提供基础, 带动医学事业的发展^[10]。

综上, 护理干预对重症脑外伤昏迷患者的积极影响显著, 降低压力性损伤的风险, 加快术后恢复的速度, 降低疾病的严重程度, 减少并发症。

参考文献:

- [1]李芳芳,王芳梅.综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响[J].国际护理学杂志, 2020,39(19):3588-3590.
- [2]李杰.综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020,7(37):96-96.
- [3]林东彩.回顾性分析综合护理干预对重症颅脑外伤患者术后康复影响[J].医学食疗与健康,2021,19(23):130-132.
- [4]胡顶萍.综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者并发症的影响分析[J].医药前沿 2021,11(10):117-118.
- [5]李真.护理干预在重度颅脑损伤术后昏迷患者护理中的应用效果[J].当代护士(综合版),2021,28(2):84-86.
- [6]朱兆仙.重症颅脑损伤术后昏迷应用基于护理程序的整体护理干预的效果[J].国际医药卫生导报,2020,26(4):458-461.
- [7]张茹茹,念婷婷.综合护理模式对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤的预防与治疗作用[J].中国医药科学,2020,10(8):140-143.
- [8]郑昕.脑外伤术后昏迷应用综合护理的效果及患者预后评价[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(44):262-263.
- [9]王珍.护理专案干预对重症脑出血术后昏迷患者压力性损伤发生率的影响[J].首都食品与医药,2020,27(24):115-116.
- [10]郁狄.系统护理干预对急性重症脑外伤患者术后康复的影响体会[J].中国伤残医学,2020,28(23):67-68.