

# 围手术期精细化护理对重症颅脑损伤患者神经功能的影响

The effect of perioperative refined nursing on neurological function in patients with severe head injury

李怡

Li Yi

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

(The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University Chongqing 400010)

**摘要:** 目的: 分析围手术期精细化护理对重症颅脑损伤患者神经功能的影响。方法: 对2022年2月-2023年3月本院收治的重症颅脑损伤手术患者病历资料进行检索, 遵照统一的入组条件、排除标准筛选出60例患者的病历资料进行整理, 展开回顾性分析。根据患者护理方式的不同进行小组分配, 30例实施常规护理的患者进入对照组, 30例在常规护理基础上进行围手术期精细化护理的患者进入观察组。评价两组护理前后神经功能缺损程度、肢体运动功能, 对比两组生活质量。结果: 两组患者神经功能及肢体运动功能得分在护理前没有明显的差别,  $P>0.05$ ; 而经不同护理措施后, 观察组神经功能得分明显低于对照组, 肢体运动功能明显高于对照组,  $P<0.05$ 。在生活质量方面, 观察组明显优于对照组,  $P<0.05$ 。结论: 对重度颅脑损伤患者进行围手术期精细化护理, 在促进神经功能改善、肢体运动功能提高方面表现优异, 并有利于提高患者生活质量, 值得临床的推广。

**Abstract:** Objective: To analyze the impact of perioperative refined nursing on neurological function in patients with severe head injury. Method: A retrospective analysis was conducted by searching the medical records of 60 patients with severe traumatic brain injury admitted to our hospital from February 2022 to March 2023. The medical records of 60 patients were selected according to unified inclusion criteria and exclusion criteria. According to different patient care methods, group assignments were conducted. 30 patients who received routine care were assigned to the control group, while 30 patients who received meticulous perioperative care on the basis of routine care were assigned to the observation group. Evaluate the degree of neurological impairment and limb motor function before and after nursing care in two groups, and compare the quality of life between the two groups. Result: There was no significant difference in neurological and limb motor function scores between the two groups of patients before nursing,  $P>0.05$ ; After different nursing measures, the neurological function score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the limb motor function was significantly higher than that of the control group,  $P<0.05$ . In terms of quality of life, the observation group was significantly better than the control group,  $P<0.05$ . Conclusion: Fine perioperative care for patients with severe head injury performs excellently in promoting improvement of neurological function and limb motor function, and is beneficial for improving the quality of life of patients. It is worth promoting in clinical practice.

**关键词:** 重症颅脑损伤; 围手术期; 精细化护理; 神经功能

**Keywords:** Severe head injury; Perioperative period; Refined care; Neurological function

在临床上, 对于重症颅脑损伤患者, 特别是颅内压增高, 同时伴有脑疝的患者, 一般都尽可能会在早期进行手术治疗, 并且做好相应护理工作, 最大程度地保护患者的神经系统功能。然而, 重症颅脑损伤患者情况十分危急, 救治时间较短, 与此同时手术治疗的创伤比较大, 术后的治疗和恢复时间都比较漫长, 这给围手术期的护理工作增加了一定的难度<sup>[1]</sup>。围手术期精细化护理具体指的是围手术期从手术前到手术后的一段时间对患者进行全程、细致的护理干预, 强调突出患者的主体地位, 能够有效提高手术治疗效果及疾病康复效果<sup>[2]</sup>。针对于此, 本研究对重症颅脑损伤患者实施围手术期精细化护理, 以此来分析其应用效果及对神经功能的影响。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

对2022年2月-2023年3月本院收治的重症颅脑损伤手术患者病历资料进行检索, 遵照统一的入组条件、排除标准筛选出60例患者的病历资料进行整理, 展开回顾性分析。入组条件: 病历中有明确记载疾病诊断为重症颅脑损伤; 有详细、完整的住院信息以及手术、护理记录等; 没有精神疾病史, 在交流沟通方面是正常的; 了解研究具体情况并有参与研究的意愿。排除标准: 病历资料有所缺失; 伴其他部位重大损伤, 如四肢骨折、脊柱骨折、胸腹外伤; 存在失血性休克; 存在凝血功能障碍、肝功能原发性疾病、神经系统自身免疫性疾病; 合并恶性肿瘤; 出现脑死亡。根据患者护理方式的不同进行小组分配, 30例实施常规护理的患者进入对照组, 30例在常规护理基础上进行围手术期精细化护理的患者进入观察组。对照组16例男性患者, 14例女性患者; 年龄区间26-62岁, 均值是 $(42.57 \pm 10.59)$ 岁; 交通事故伤、跌倒伤、高处坠落伤分别12例、11例、7例; 开放性、闭合性颅脑损伤分别18例、12例。观察组17例男性患者, 13例女性患者; 年龄区间25-64岁, 均值是 $(42.66 \pm 10.58)$ 岁; 交通事故伤、跌倒伤、高处坠落伤分别13例、12例、5例; 开放性、闭合性颅脑损伤分别17例、13例。两组上

述资料数据的差异未呈显著性水平( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组护理方案是常规护理, 也就是对患者进行严密的病情监测, 协助医生做好手术前的准备工作, 根据患者疾病情况和医嘱来制定护理计划并严格执行。

观察组护理方案是在常规护理基础上进行围手术期精细化护理。首先, 护理人员要深度掌握精细化护理, 以患者为中心, 转变粗略护理为细致化护理。(1)术前精细化护理。接收患者即刻由5名护理人员迅速建立起精细化急救小组, 各司其职, 1名负责对患者生命体征变化进行观察, 1名负责抽血、术前用药等, 1名负责备皮, 1名负责联系手术用血、记录手术过程。①全面检查确定是否有复合伤, 对患者的意识、瞳孔变化进行严密监测, 通过并通过言语、呼唤名字等方法对患者进行适度的刺激, 从而对患者的意识程度和精神状态进行评价。重视对患者生命体征细节变化的严密观察和准确记录, 及时将患者的各种情况反馈给医生, 并协助做出相应措施。②将患者疾病情况详尽告诉患者家属, 并告知其需要注意的问题及怎样才能更好地配合医护人员。同时, 要做好手术所需设备、器械的准备, 检查设备能否正常运行。除此之外, 做好抽血、备血等工作, 协助患者做好手术前的必要检查。(2)术中精细化护理。1名护理人员精神保持高度集中, 与医生紧密合作, 做好手术器械递送等工作; 1名护理人员保持严谨的工作态度, 负责对患者进行严密监护, 重点观察手术期间麻醉情况以及生命体征变化等, 时刻关注患者意识的清醒程度、尿管通畅情况、头颈位置摆放情况等, 同时详细、准确地记录手术相关数据。(3)术后精细化护理。对患者的生命体征、意识状况、瞳孔改变等进行密切观察, 并做好准确的记录; 时刻留心引流管有无扭曲和挤压现象, 并详细记录引流液的量、颜色以及性质; 加强创口及手术切口的护理工作, 要保证其清洁, 换药时留意愈合情况和颜色的变化。在患者还没有醒来的时候, 帮助患者采取仰卧位, 抬高床头, 每天进行2次的肢体

被动活动；通过鼻饲管予以肠内营养混悬液，在此过程中加强管道护理，比如管道需保持通畅，通过定期对体外管道的长度进行测量，了解是否出现导管脱落、扭曲和移位等不良现象，一旦发生及时处理。在患者清醒过来之后，用温和亲切的话语让患者平静下来，让患者知道手术是非常顺利的，从而减少患者的心理负担，对于一些情绪起伏比较大的患者，端正自己的态度，尽量不要跟其发生语言上的冲突和矛盾；积极通过健康宣教的方式，让患者家属能够主动地参与到心理护理中来，帮助患者持续保持积极乐观的状态；鼓励患者多吃一些富含维生素、蛋白质的食物，主要是流质或半流质饮食。在患者情况比较平稳时，对患者进行每天2次的肢体按摩，目的是促进血液循环，避免肌肉萎缩，并且叮嘱患者家属协助患者进行适当的康复运动；向患者家属详细地介绍饮食的注意事项，在必要的时候可为患者制定每日饮食计划。

### 1.3 观察指标

(1) 以美国国立卫生研究院编制的卒中量表 (NIHSS) 来对患者进行护理前后神经功能缺损程度的评价，量表最高分是 42 分，得分与神经功能呈反比，前者越高表示后者越低下。

表 1: 情绪指标的组间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	例数 (n)	NIHSS		FMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	29.43 ± 2.17	13.81 ± 1.37	22.71 ± 5.23	59.43 ± 7.21
观察组	30	29.39 ± 2.20	9.14 ± 1.12	22.85 ± 5.10	73.32 ± 8.73
t	-	0.0708	14.454	0.105	6.719
P	-	0.943	0.000	0.916	0.000

### 2.2 护理后生活质量评定

经过护理后，两组患者生活质量之间有非常显著的统计学差异，观察组明显高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2: 护理后生活质量评定 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	例数 (n)	物质功能	社会功能	心理功能	躯体功能
对照组	30	64.67 ± 6.27	67.58 ± 5.22	62.46 ± 4.69	62.42 ± 5.87
观察组	30	74.34 ± 7.36	79.31 ± 6.38	75.35 ± 5.80	74.53 ± 6.11
t	-	5.477	7.793	9.465	7.828
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

颅脑损伤后患者由于脑组织损伤往往导致多处人体系统如呼吸系统、神经系统等受到影响，病情进展迅猛且凶险，重症患者更是有着极高的病死率、重残率，给家庭及社会带来极大负担<sup>[9]</sup>。因此，重症颅脑损伤一直是困扰着临床神经外科医生的重大难题。对于重症颅脑损伤患者而言，时间就是生命，优质护理服务就是保障，及时高效的治疗加精准化的护理是促进其早日康复的重要手段，如果护理不当，可能不利于其神经功能的尽快恢复<sup>[4]</sup>。传统护理通常是以疾病为主，按照医嘱来执行一系列护理措施，有许多的细节都会被忽略，而在当今社会，医疗技术得到了飞速发展，传统护理已不能让患者及家属日益增长的护理需求得到满足，不能解决矛盾日益加剧的护理问题，所以在治疗展开的同时还需要进行更细致的护理工作。

与传统护理相比，精细化护理可以从多个方位、多个角度满足患者的需要。精细化护理大致可以用精、准、严、细 4 个字来概括<sup>[5-7]</sup>。“精”指的是护理工作要力求做到最好。这就要求护理人员对患者情况进行细致的观察和判断，并以疾病的发展和变化为依据持续调整护理方案，并做好护理记录，及时满足患者的护理需求，跟上治疗的步伐，以保证护理措施得当，能够支持治疗的开展。“准”指的是临床记录和操作过程的准确性，这是护理质量的保障。所谓“严”，就是在整个护理过程中一定要从严把关，不能有一丝一毫的疏忽。“细”指的是要比平时更仔细，操作、服务和管理都要细化，力求做到零差错、零缺陷。简而言之，精细化护理就是指护理人员在实施护理措施的时候要关注更多的细节，服务要更细致，服

(2) 以简化 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA) 来对患者进行护理前后肢体运动功能的评价，量表最高分是 100 分，得分与肢体运动功能呈正比，前者越高表示后者越好。

(3) 护理后以 EORTC-30 量表从物质功能、社会功能、心理功能、躯体功能四个层面来对患者进行生活质量的评定，各层面分值 (最高分 100 分) 与生活质量成正比，前者越高表示后者越好。

### 1.4 统计学方法

将数据资料输入 excel，使用统计学软件 SPSS24.0 进行统计学处理。计量资料处理：以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，差异情况实施 t 检验；计数资料处理：用百分比/率表示，差异情况实施  $\chi^2$  检验。 $\alpha = 0.05$  为检验水准， $P < 0.05$  表示数据差异显著，统计学意义存在。

### 2 结果

#### 2.1 护理前后神经功能及肢体运动功能评价

两组患者神经功能及肢体运动功能得分在护理前没有明显的差别， $P > 0.05$ ；经护理后，观察组神经功能得分明显低于对照组，肢体运动功能明显高于对照组， $P < 0.05$ 。

务标准要更高，服务质量要更高<sup>[8-10]</sup>。本研究结果显示，两组患者神经功能及肢体运动功能得分在护理前没有明显的差别， $P > 0.05$ ；而经不同护理措施后，观察组神经功能得分明显低于对照组，肢体运动功能明显高于对照组， $P < 0.05$ 。同时在生活质量方面，观察组明显优于对照组， $P < 0.05$ 。提示临床对重度颅脑损伤患者实施围手术期精细化护理有利于其神经功能的恢复和肢体运动功能的提高，从而进一步提高其生活质量。

综上所述，对重度颅脑损伤患者进行围手术期精细化护理，在促进神经功能改善、肢体运动功能提高方面表现优异，并有利于提高患者生活质量，值得临床的推广。

#### 参考文献:

- [1]曹冬梅. 脑外科重症颅脑损伤患者行围手术期护理对压疮预防的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):29.
- [2]危科丽. 围手术期精细化护理对重症颅脑损伤患者神经功能及生活质量的影响[J]. 首都食品与医药,2023,30(5):123-125.
- [3]解娇,李锦平,张伟. 基于加速康复外科理念的围手术期护理对重型颅脑损伤患者术后恢复的影响[J]. 临床与病理杂志,2023,43(4):810-818.
- [4]康丹\*. 围术期护理干预在改善重症颅脑损伤患者肺功能及提高患者生活质量中的作用[J]. 国际内科前沿杂志,2022,3(3):54.
- [5]丁彦芝,李韬锋,晋盼盼,等. 精细化护理模式在 ICU 患者保护性约束中的应用[J]. 河北医药,2023,45(2):305-308.
- [6]张莹燕. 围手术期精细化护理对结肠癌患者术后恢复的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(8):86-89.
- [7]丁丽麒,陈丹萍. 精细化护理模式在肺结核患者护理中的应用价值[J]. 贵州医药,2023,47(2):304-305.
- [8]戴祥慧,谢晓莉,金珉,等. 分阶段精细化护理在经导管二尖瓣置换围术期的应用[J]. 介入放射学杂志,2023,32(5):486-490.
- [9]邵雪芹,黄丽雅,赵静. King 互助达标理论下精细化护理在妊娠期糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(9):97-100.
- [10]汪晶,刘海玲,彭晓红. 精细化护理对 ICU 重症心脏外科术后患者呼吸功能及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(2):254-256,260.