

# 颅脑外伤术后的分层护理干预效果观察

韩星星

(开封一五五医院神经外科 475000)

**摘要:**目的:观察分析分层干预护理干预模式应用于颅脑外伤患者术后的效果。方法:选取我院2023年4月到2023年10月收治的25例颅脑外伤患者为研究对象,术后在采用常规护理干预模式的基础上采用分层干预模式。采用数字表法进行分为研究组和对照组,比较两组患者术后生存率、颅内感染率、APACHE-II评分以及护理质量评分、满意度情况。结果:研究组患者在常规护理的基础上采用的分层干预护理模式后生存率高于对照组,颅内感染率低于对照组,APACHE-II评分和护理质量评分均优越于对照组,总满意度高于对照组, $P < 0.05$ ,差异均有统计学意义。结论:分层干预护理模式大大降低颅脑外伤术后颅内感染,利于患者身体恢复,提升患者生存率,并且患者的护理质量的提升,得到患者的认可,值得推广应用。

**关键词:** 颅脑外伤; 分层干预; 常规护理干预; 生存率; 临床满意度

颅脑外伤术后是一种常见的神经外科疾病,主要是指机械性的外力,作用于我们人体头部后,造成的头脑部肉眼可见的伤,一般会引发严重后果<sup>[1]</sup>。根据颅脑外伤的解剖部位及损伤病理形态改变分为:头皮伤、颅骨骨折、脑损伤、火器性颅脑开放伤。按照患者昏迷时间的生命体征和阳性体征表现,分为重型颅脑损伤、中型颅脑损伤和轻型颅脑损伤三类<sup>[2]</sup>。为此,本文将通过回顾我院2023年4月到2023年10月收治的25例颅脑外伤患者的基本临床资料,将分层干预模式应用于颅脑外伤患者术后护理,并观察其应用效果。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

回顾我院2023年4月到2023年10月收治的25例颅脑外伤患者为研究对象,术后在采用常规护理干预模式的基础上采用分层干预模式。采用数字表法进行分组,研究组男15例,女10例;平均年龄( $43.16 \pm 3.78$ )岁;选取同期25例颅脑外伤患者采用常规护理干预模式,作为对照组男17例,女8例;平均年龄( $44.27 \pm 3.12$ )岁。纳入标准:①颅脑外伤患者符合《临床疾病诊断与疗效判定标准》<sup>[3]</sup>的相关诊断标准;②告知家属患者并签署知情同意。排除标准:①不能正常交流,患有精神疾病者;②以往有脑部手术或脑部创伤者;③有器质性机体损伤者并且用药依从性差者;④不能坚持完成研究者。

### 1.2 干预方法

对照组采用常规护理干预模式:①健康教育宣传:向患者口头讲解有关颅脑外伤术后疾病的知识,并告知患者详细的治疗流程以及方案;②饮食护理:建议患者的饮食以低脂、低盐、清淡为主。需用优质的蛋白质、易消化的食物,如鸡蛋、鱼、肉、核桃等制作成细碎易消化的食物,还需食用含碳水化合物的饮食,如稀粥、面条等,含丰富维生素、无机盐和微量元素的食物,如新鲜的蔬菜和水果和芝麻花生等,做到营养充分膳食

合理搭配多样化;③心理护理:护理人员要主动与患者沟通聊天,帮助患者解答康复中遇到的各种问题,给患者以充分的尊重及信任,让患者在康复期以积极良好的状态对抗疾病;④基础护理:每天早晚各一次,测量患者的体温、心率、血压等常规指标,保持病房环境干净卫生,并按时进行通风换气;⑤用药指导:根据患者的病情程度制定不同的服药方案,不可擅自改变用药剂量,跟换药物,同时指导患者做好康复训练,预防并发症的发生等。

研究组在采用对照组常规护理干预模式的基础上,实施分层干预护理模式:以分层护理为理论指导,以提高颅脑外伤患者的护理质量为目的,结合颅脑外伤患者的病情特点和需求,通过查阅文献、咨询专家,初步制定出具有针对性和专业型的分层干预护理模式。

针对轻型颅脑损伤患者:①每30分钟测量轻型颅脑损伤患者的体温、脉搏、呼吸以及血压,对其病情进行评估,并建立健康档案;②按1:3的护患比例对患者进行看护管理,每3小时监测患者的心电图、呼吸机参数、颅内压、瞳孔、血氧饱和度变化情况、血流动力学指标;③嘱咐患者绝对卧床休息;

针对中型颅脑损伤患者:①每30分钟测量轻型颅脑损伤患者的体温、脉搏、呼吸以及血压,对其病情进行评估,并建立健康档案;②每2小时监测患者的心电图、呼吸机参数、颅内压、瞳孔、血氧饱和度变化情况、血流动力学指标;③按1:2的护患比例对患者进行看护管理,并给患者适当进行一些被动肢体运动;

(3)针对重型颅脑损伤患者:①每15分钟测量轻型颅脑损伤患者的体温、脉搏、呼吸以及血压,对其病情进行评估,并建立健康档案;②医护共同制定治疗护理方案,按1:1的护患比例对患者进行看护管理,随时关注患者的意识变化;③每1小时密切监测患者血流动力学指标、心电图、呼吸机参数、

瞳孔、颅内压、血氧饱和度变化情况；

### 1.3 观察指标及评定标准

(1) 比较两组患者术后生存率以及颅内感染发生率。

(2) 比较两组患者术后 APACHE-II 评分和护理质量评分：APACHE-II 的分值越低则患者恢复情况越好，分值>20 表示患者死亡或是病危，分值在 11-19 之间表示患者的病情加重，分值<10 则表示患者恢复较好；而护理分值越高则说明患者护理效果越好。

### 1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS22.0 软件处理数据，正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料用例数、百分比 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者术后生存率以及颅内感染率

研究组患者的生存率高于对照组，颅内感染率低于对照组， $P < 0.05$ ，差异均有统计学意义。见表 1。

表 1 比较两组患者术后生存率以及颅内感染率【n, (%)】

分组	n	生存率	颅内感染率
对照组	25	19 (76.00)	3 (12.00)
研究组	25	24 (96.00)	0 (0.00)
$\chi^2$		2.658	2.787
P		0.042	0.045

### 2.2 比较两组患者术后 APACHE-II 评分和护理质量评分

研究组患者的术后 APACHE-II 评分和护理质量评分均优越于对照组， $P < 0.05$ ，差异均有统计学意义。见表 2

表 2 比较两组者术后 APACHE-II 评分和护理质量评分 (分)

分组	n	APACHE-II 评分	护理质量评分
对照组	25	11.12 ± 1.34	76.24 ± 6.78
研究组	25	9.45 ± 1.30	88.56 ± 5.78
$\chi^2$		4.472	6.914
P		0.000	0.000

## 3 讨论

随着交通的不断发展，发生交通事故的频率也逐年上升，

导致患者外伤的几率较大，其中较为常见的就是颅脑外伤。轻度脑震荡不伴有颅骨骨折，仅有轻度头晕头痛的症状，神经系统无明显改变，昏迷时间在 30 分钟以内；中型颅脑损伤会有轻度脑挫伤或可伴有颅骨骨折以及蛛网膜下腔出血，由轻度神经系统阳性，患者的血压、体温、脉搏、呼吸及体征有轻微变化，昏迷时间在 12 小时以内；重型颅脑外伤有广泛脑挫伤和颅骨骨折以及颅内出血或脑干损伤，生命体征严重紊乱，或呼吸以近停止，深度昏迷时间在 12 小时以上<sup>[1]</sup>。严重危害患者生命健康安全，及时给予患者采取有效的治疗方案，并制定针对性和专业性的护理干预模式。因此，对我院 25 例颅脑外伤患者术后生存率与颅脑感染率；术后 APACHE-II 评分和护理质量评分；患者的护理满意度进行详细记录并于比较。可以看出：(1) 研究组患者在常规护理的基础上采用的分层干预护理模式后生存率高于对照组，颅脑感染率低于对照组， $P < 0.05$ ，差异均有统计学意义。说明分层干预护理模式对降低颅内感染的效果较好，降低患者的颅内感染率，大大提升了患者术后的安全性。(2) 研究组患者在常规护理的基础上采用的分层干预护理模式后术后 APACHE-II 评分和护理质量评分均优越于对照组， $P < 0.05$ ，差异均有统计学意义。说明分层干预护理模式对术后患者的身体健康恢复有很大的帮助，提升了患者的护理质量。

综上所述分层干预护理模式大大降低颅脑外伤术后颅内感染，利于患者身体恢复，提升患者生存率，并且患者的护理质量的提升，得到患者的认可，值得推广应用。

### 参考文献：

- [1]周丽丽, 沈金莲. 基于标准吞咽功能评估的分层护理在颅脑外伤 术后吞咽障碍患者中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021,21 (17): 3035-3037.
- [2]周银月. 细节护理在颅脑外伤患者护理中的应用价值及满意度分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28 (2): 69-70.
- [3]张勤. 颅脑外伤急诊抢救护理过程中应用系统监测的效果及对并发症发生率的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43 (1): 254-257.
- [4]童春. 细节化护理干预在颅脑损伤患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2019,23(12):103-106.