

Braden 评分下的针对性护理对重症脑出血术后意识障碍患者压力性损伤风险的影响

王晶

(扬州大学附属靖江人民医院 江苏靖江 214500)

摘要:目的:探讨在 Braden 评分体系下,针对性护理策略执行对于重症脑出血术后出现意识障碍的患者在临床康复表现和安全性方面的具体影响。方法:筛选 2023 年 5 月开始一年时期内于本院进行手术治疗的重症脑出血患者,共筛选符合标准的患者 30 例,在随机抽签的分组下将所选的患者平均划分为观察组及对照组,对应采用 Braden 评分下的针对性护理及常规护理方法。观察并统计不同护理模式对于患者的护理效果。结果:观察组患者的压力性损伤发生情况得到了更为有效的控制($P < 0.05$);且观察组患者的功能恢复表现更为突出($P < 0.05$)。结论:Braden 评分下的针对性护理的应用对于脑出血行手术治疗患者的临床康复效果有着良好的提升,并能够有效预防患者压力性损伤的发生,值得临床应用推广。

关键词: Braden 评分下的针对性护理;临床效果;压力性损伤

重症脑出血是神经系统的严重疾病,这种疾病发展迅速,病情严重,有很高的死亡和致残风险^[1]。随着医学技术的持续发展,微创手术技术被广泛采用,显著降低了重度脑出血的死亡率^[2]。尽管如此,部分接受手术治疗的患者仍然会遇到意识障碍问题,并且无法自主移动,长时间卧床会降低患者的免疫力^[3]。此外,长期的局部压迫还会干扰血液循环,容易造成皮肤下组织缺血,导致皮肤失去弹性、红斑、溃疡和水泡等症状。如果未能及时处理,这些症状可能会恶化,损害骨组织,给患者带来极大的痛苦,并且影响手术效果和康复进程^[4]。基于此,本文开展相关案例分析,旨在探讨在 Braden 评分体系下,针对性护理策略执行对于重症脑出血术后出现意识障碍的患者在临床康复表现和安全性方面的具体影响。现将研究内容汇总如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

筛选 2023 年 5 月开始一年时期内于本院进行手术治疗的重症脑出血患者,共筛选符合标准的患者 30 例,在随机抽签的分组下将所选的患者平均划分为观察组及对照组,对应采用 Braden 评分下的针对性护理及常规护理方法。本次研究的患者年龄皆处于 50-70 岁间,两组患者的年龄均值为(61.86 ± 3.38)、(62.02 ± 3.44)岁,观察组男女比例 8:7,对照组患者男女比例 9:6。检验两组患者的分组情况,确保年龄、性别分布情况等基础资料不存在过大差异($P > 0.05$)以保证研究的价值。

1.2 方法

对照组:应用常规护理方法。紧密跟踪术后患者的生命体征,观察其变化。制定一个适宜的营养计划,并对患者在早期阶段的四肢、口咽部和神经功能恢复进行指导和训练。(1)护理准备:建立特殊护理方法小组,在实施康复护理措施之前,需要先安排小组成员集中进行关于脑出血的相关护理方案以及需要注意的事项的学习和培训。通过这种方式,团队可以共同探讨护理的关键难题,并制定出切实可行的改善方案。(2)语言功能锻炼:对患者实施舌部和咽部的功能恢复练习,护理人

员指导患者按照口头指示,尽可能地将舌头向前伸出并保持 3 至 5 秒钟,然后缩回,每轮做 10 至 15 次。此外,患者可使用舌尖抵触上颚,尽量伸展并保持 3 至 5 秒,每轮 15 次。此外还包括用舌尖触碰脸颊两侧的练习,每轮 10 至 15 次。患者也需要进行吸吮、深呼吸和鼓腮的动作,每轮 15 次,每天进行 3 至 5 轮的练习。护理人员还可利用象形图案进行模拟演示,从简单的字形开始,提供面对面的个别指导和纠正。在练习过程中,病人在护理人员的监督下进行发音练习,同时护士需指出患者的发音动作、嘴部张开的宽度以及嘴唇、舌头、牙齿的正确位置,帮助患者从简单的音节逐步过渡到复杂的词组和句子,并鼓励病人增加练习的频率和持续时间。(3)运动护理:在手术后的前 24 小时,患者的上下肢关节将接受被动式的康复练习。通过从足部到上部的顺序进行按摩。随着患者的四肢和肌肉功能以及耐力逐渐增强,可以开始尝试初级的桥式恢复训练。指导病人按照医护人员的指示,将足底平贴到床面上,确保膝盖弯曲成 90 度角,小腿部分与床面保持垂直。同时需紧绷臀部和腹部肌肉,使身体上半部分离开床面 15 至 20 厘米,维持 8 到 10 秒钟,然后慢慢降低身体,放松肌肉,进行连续的上抬和下降动作,每组进行 15 次,两组间休息 3 到 5 分钟,每天完成 3 到 4 组。在开始锻炼之前,为了预热,护理人员会在每天的上午 9 点、下午 1 点和 5 点对患者的关节进行伸展,以促进血液循环并进行热身按摩。

观察组:采用 Braden 评分下的针对性护理。采用 Braden 量表进行评估,湿度评分范围从“极少潮湿”到“持续潮湿”为 1-4 分;活动性评分范围从“经常步行”到“卧床不起”的 1-4 分;感知评分范围从“未受损害”到“完全受限”的 1-4 分;营养状况评分范围从“良好”到“非常差”的 1-4 分;移动性评分范围从“不受限”到“完全不能”的 1-4 分;剪切力和摩擦力方面的评分范围为 1-3,表示从“没有明显问题”到“存在问题”。将各项得分求和后得出患者的压力性损伤总体风险得分。该量表最高得 23 分。划分风险等级:18 分以上被认

定为无风险; 15-18 分属轻微风险; 13-14 分属中等风险水平; 10 至 12 分属于一般风险水平; 9 分以下则存在极高的压力性损伤风险。较低的得分意味着更大程度上存在压力性损伤的可能。针对不同的风险等级, 提供相应皮肤护理措施。

1.3 观察指标及评判标准

(1) 对比两组患者在不同操作下压疮的发生情况: 根据美国国家压疮协会设定的评估标准, 将压疮程度分为四个阶段。第一阶段, 受压迫的皮肤区域仍然保持完好, 呈现出红色, 并与其周围的皮肤有明确的分界, 即使按压也不会退色; 第二阶段, 皮肤的表层存在明显的缺损, 尤其是在浅表部分有溃疡, 基底呈红色, 无结痂; 第三阶段, 皮肤有明显的缺损, 但尚未见肌腱、肌肉或骨头; 第四阶段, 皮肤缺损严重, 肌肉、肌腱、骨头裸露。

(2) 采用改良后昏迷恢复量表(CRS-R)、运动功

表 1 不同护理操作下患者的压疮发生评级统计情况[n (%)]

组别	n	I 期	II 期	III 期	IV 期	总发生率
观察组	15	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)
对照组	15	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	6 (40.00)
X ²	-	-	-	-	-	4.658
P	-	-	-	-	-	0.031

2.2 不同护理方法下患者的功能恢复情况比较

分析表 2, 在接受护理干预前, 患者功能情况水平接

表 2 不同护理措施下患者护理前后的功能恢复变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	CRS-R		FMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15	13.77 ± 1.44	18.53 ± 1.08	18.28 ± 1.24	13.52 ± 1.12
对照组	15	13.70 ± 1.51	17.42 ± 1.34	18.16 ± 1.41	14.61 ± 1.23
t	-	0.130	2.498	0.248	2.538
p	-	0.898	0.019	0.806	0.017

3 讨论

全球化经济的持续进步虽然提升了人们的生活质量, 但也带来了膳食和生活方式的变化, 这些变化使得心脑血管和免疫系统相关疾病的发病率年年上升^[5]。其中, 脑出血作为一种发病率高、突发性强、致残风险大的疾病, 未能得到及时治疗可能会引起严重的并发症^[6]。在 Braden 评分体系下, 有针对性的护理团队会根据患者的皮肤颜色和触感的变化来进行评估, 并为处于极度、高度、中度和轻度风险的患者制定详尽的皮肤护理计划。这种方法有助于护理人员更准确地掌握护理的方法和频次, 从而能够更精确地进行有针对性的护理^[7]。

在此次研究中, 观察组患者的压力性损伤发生情况得到了更为有效的控制 ($P < 0.05$); 且观察组患者的功能恢复表现更为突出 ($P < 0.05$)。综上所述, Braden 评分下的针对性护理的应用对于脑出血行手术治疗患者的临床康复效果有着良好的提升, 并能够有效预防患者压力性损伤的发生, 具有良好的临床应用推广价值。

参考文献:

能评分量表(FMA)对患者的功能恢复情况进行分析。昏迷恢复量表得分越高代表患者神志清醒程度越高, 运动功能评分量表评分越低代表患者运动障碍情况越小。

1.4 统计学方法

本研究由统计学软件 SPSS26.0 负责执行和汇总数据的分析, 同时通过 ($n, \%$) 及 X^2 检验来明确患者的压疮发生情况。患者的功能恢复表现变化等相关计量指标通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间行 t 检验。若 $P < 0.05$ 则数据间差异的意义存在, 结果有价值。

2 结果

2.1 不同护理操作下患者的压疮发生评级统计情况

对两组患者的压疮等级记录情况统计发现, 观察组患者的压疮发生情况得到了更有效的预防 ($P < 0.05$)。见表 1。

近 ($P > 0.05$), 观察组的功能情况在护理下得到更有效的提升 ($P < 0.05$)。

[1]贺志蓉.对重症脑出血患者进行优质护理的效果评价[J].心理月刊,2020,15(04):103.

[2]刘晓静.探究优质护理干预在重症脑出血患者中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(21):201-202.

[3]朱佳玉.细节化护理在重症脑出血术后昏迷患者压疮预防中的效果[J].中国民康医学,2021,33(21):172-173+176.

[4]代秋颖.对重症脑出血患者进行优质护理干预的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(21):107-108+111.

[5]王婷,厉春林,张雅芝.PDCA 护理管理模式在重症脑出血护理中的实施效果分析[J].黑龙江中医药,2022,51(06):328-330.

[6]董宁宁,陈婧,向记庆,等.Braden 评分下的针对性护理对重症脑出血术后意识障碍患者压力性损伤风险的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(09):129-133.

[7]王芮.问题导向联合压疮预警干预机制在重症脑出血术后昏迷患者中的应用[J].黑龙江医学,2024,48(03):352-354.