



重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者早期的护理干预效果

刘文娟 廖 婷 李忠鹏

新津县人民医院外二科 四川成都 611430

【摘要】目的 探讨重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者早期的护理干预效果。**方法** 从本院选取 2016 年 12 月到 2017 年 12 月收治的 64 例重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者,按照随机抽签法将所有患者分为 2 组,每组 32 例,对照组给予常规护理,观察组给予早期护理,分析两组患者颅内压变化情况、护理满意度、临床疗效对比以及不良情绪评分。**结果** 观察组患者采用该早期护理后,观察组颅内压变化情况以及临床疗效优于对照组,观察组护理满意度高于对照组,观察组不良情绪评分低于对照组,两组间差异明显 $P < 0.05$ 。**结论** 对重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者的临床护理中,对其应用早期护理,可改善患者颅内压变化情况,预后效果较好,值得应用。

【关键词】 重型颅脑损伤;非血肿性高颅压;减压手术;早期护理干预

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-175-02

现阶段,交通工具的不断普及,加大了交通事故发生率,从而提高了颅脑损伤的发生情况^[1]。对颅脑损伤患者应用减压手术及早期护理干预具有积极作用^[2,3]。本文分析了重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者应用早期护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院选取 64 例重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者,按照随机抽签法将所有患者分为 2 组,每组 32 例,对照组男 20 例,女 12 例,年龄 10 岁到 60 岁,平均年龄 (30.23 ± 2.36) 岁,致伤原因:车祸 19 例,高空坠落 10 例,外界原因 3 例;观察组男 22 例,女 10 例,年龄 11 岁到 60 岁,平均年龄 (31.22 ± 2.45) 岁,致伤原因:车祸 18 例,高空坠落 10 例,外界原因 4 例。两组一般资料无明显差异 $P < 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 对两组患者进行尿脱水以及止痛止血方法,给予患者麻醉措施,后开始采用减压手术进行治疗。术中结合异丙酚将患者颅内压进行降低,术后,抬高患者头部,使患者头部保持 30 度进行低流量吸氧,根据患者实际病情,给予患者适量的脱水类药物和颅内降压药物,以此使患者体内电解质处于平衡状态,提高患者抗感染能力,并让患者体内的营养成分保持充分^[4,5]。

1.2.2 护理方法: 对照组给予常规护理,监测患者体征变化,主要监测患者意识状态。

观察组给予早期护理, (1) 体位护理。患者血压值恢复到正常水平后,移动患者头部和颈部处于正确的体位,与患者身体保持直线,以此让患者脑部静脉能够顺利流畅。并将床头向上抬高 15 度,要求按时休息,减少患者脑细胞活动,保持脑细胞中的氧含量,使得患者颅内压快速降低。(2) 促醒护理。可根据患者实际病情,给予其适量的促醒药物,或者对患者进行相关的促醒护理,按照患者兴趣爱好为其播放音乐,也可让患者家属交流患者感兴趣的内容对患者神经系统进行刺激,以此让患者更快的恢复意识。检查患者意识恢复状况,若患者处于渐醒阶段,护理人员应鼓励患者家属,讲述一些对患者较为重要的事情,以此对患者的思维和记忆

进行刺激。(3) 体温护理。及时测量患者体温变化情况,若体温高于 38.5 摄氏度,应采用物理降温方法,在患者脑部放置冰帽或者冰枕;若高于 39 摄氏度,应采用冰敷形式进行降温,在患者颈部和腋下冰敷。对患者采取降温措施时,应控制好降温的速度,降温速度应保持缓慢,不能骤然降温,以此降低对患者身体造成的伤害。(4) 营养护理。检查患者体内营养状况,结合患者体内缺失的营养成分,制定专门的营养计划,应少食多餐,并及时检查患者胃内容物状况,以此调整饮食计划。(5) 并发症护理。整个护理过程中,都严格采用无菌操作方法。进行痰液稀释时应选用无菌操作方法。若患者存在导尿管,护理人员应及时清洁尿道口,需保持尿道口时刻保持干燥,并对患者排尿功能给予适量的训练,以此提高患者排尿功能。(6) 早期康复训练。待患者病情保持稳定时,应适当对其进行康复训练,提醒患者做一些轻微的身体活动,将患者日常活动进行有效的平衡,让患者早日恢复到正常的生活中。同时,应经常对患者进行鼓励,提高患者对康复的信心,加快患者康复进程。

1.3 观察指标

分析两组患者颅内压变化情况(分别分析患者在手术前、术后 12 小时、34 小时、48 小时以及 72 小时的颅内压变化情况)、护理满意度(了解患者对舒适度、健康教育、环境设施、质量安全、人文关怀以及总护理满意度评分)、临床疗效(根据昏迷评分,良好为 5 分,中残为 4 分,重残为 2 分,植物生存为 3 分,死亡为 1 分。有效为良好、中残和植物生存总和;无效为重残和死亡)以及不良情绪评分(分值越低,表示患者状态越好)。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析研究,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 n/% 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组颅内压变化情况

观察组颅内压变化情况优于对照组,两组间差异明显 $P < 0.05$, 表 1。

表 1 比较两组颅内压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	术前	术后 12 小时	24 小时	48 小时	72 小时
观察组	32	25.61 ± 2.87	22.23 ± 2.31	19.11 ± 1.45	18.24 ± 1.09	17.91 ± 1.01
对照组	32	25.46 ± 2.85	23.69 ± 2.54	20.99 ± 1.65	19.58 ± 1.26	19.99 ± 1.39
t	-	0.209	2.405	2.842	4.549	6.848
P	-	0.835	0.019	0.000	0.000	0.000



2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, 两组间差异明显 $P < 0.05$, 表2。

2.3 两组临床疗效比较

观察组临床疗效优于对照组, 两组间差异明显 $P < 0.05$,

表3。

2.4 比较两组不良情绪评分

观察组不良情绪评分低于对照组, 两组间差异明显 $P < 0.05$, 表4。

表2 比较两组护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	舒适度	健康教育	环境设施	质量安全	人文关怀	总护理满意度
观察组	32	4.99 ± 0.54	4.69 ± 0.29	4.78 ± 0.37	4.79 ± 0.36	4.49 ± 0.71	8.01 ± 0.12
对照组	32	4.12 ± 0.16	4.01 ± 0.17	4.11 ± 0.12	4.07 ± 0.11	4.03 ± 0.18	8.54 ± 0.74
t	-	8.738	11.443	9.744	10.819	3.553	3.999
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.0002

表3 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	良好	中残	重残	植物生存	植物死亡	无效	有效
观察组	32	7 (21.88)	8 (25.00)	5 (15.63)	12 (37.50)	0 (0.00)	5 (15.63)	27 (84.38)
对照组	32	3 (9.38)	10 (31.25)	9 (28.13)	7 (21.88)	4 (12.50)	13 (40.63)	19 (59.38)
χ^2	-	-	-	-	-	-	-	4.947
P	-	-	-	-	-	-	-	0.026

表4 比较两组不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	26.69 ± 5.23	12.35 ± 2.12	25.78 ± 5.69	10.33 ± 1.24
对照组	32	26.55 ± 5.11	19.21 ± 4.12	25.74 ± 5.74	18.69 ± 4.26
t	-	0.108	8.375	0.028	10.659
P	-	0.914	0.000	0.978	0.000

3 讨论

颅内损伤多是患者头部收到伤害后, 导致患者出现头皮挫裂伤或者血肿等现象^[6], 病情加重后, 会导致患者出现脑缺血以及脑血肿等, 患者会出现头痛、呕吐等症状, 严重时会导致患者会出现昏迷。患者患重型颅内损伤时 GCS 小于 8, 患者颅内无血肿现象, 患者会存在瞳孔散大等症状。同时, 患者脑挫裂伤好脑水肿等现象均会导致颅内压升高。重型颅脑损伤具有较高的致残率和死亡率^[7]。因此, 在临床治疗中需采取有效的急救措施, 并选用正确的手术方法, 在术后应及时采取相应的预防感染措施等, 同时, 也应结合有效的护理措施, 以此, 提高患者临床疗效。

本研究显示, 在重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者给予早期护理, 患者颅内压水平和临床疗效会得到明显好转, 两组间差异明显 $P < 0.05$, 主要原因为^[8, 9, 10]: 监测患者的意识变化, 能够将患者路脑损伤进行有效的反馈, 有助于医师对患者意识状况作出有效的判断, 以此为临床治疗提供重要的依据; 由于对昏迷的患者需留置尿管, 护理人员需及时清洁尿管, 以此可确保患者膀胱等会阴部位保持清洁, 可减少患者出现交叉感染的概率; 使用促醒药物, 有利于加快患者神经系统恢复进程; 饮食指导和锻炼指导, 有助于加快患者康复进程。对患者进行止痛和脱水等治疗措施, 可预防患者发生脑水肿。

综上所述, 对重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者的临床护理中, 对其应用早期护理, 可改善患者颅内压变化情况, 预后效果较好, 值得应用。

参考文献:

[1] 刘勇, 王萍, 赵希敏, 等. 交通性颅脑损伤的流行病学特点分析 [J]. 临床神经外科杂志, 2016, 13(1):65-67.

[2] 王飞. 早期护理干预对改善重型颅脑损伤患者预后功能康复的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2016(4):256-257.

[3] He S M, Gao G D, Li Y L, et al. Hyperglycemia, intracranial pressure and prognosis of patients with severe craniocerebral injury [J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2005, 9(21):60-61.

[4] 杜光勇, 杜彦挺, 夏志强, 等. 重型颅脑损伤非血肿性高颅压与手术减压程度的相关性研究 [J]. 海南医学, 2012, 23(20):9-10.

[5] 刘玩燕. 手术治疗重型颅脑损伤非血肿性高颅压的早期护理体会 [J]. 中国实用医药, 2015(3):203-204.

[6] Zhong J, Zeng X, Bihong Y E. Effect of early nursing intervention in severe craniocerebral injury with stress ulcer bleeding [J]. Attend to Practice & Research, 2010.21(12):88-89

[7] Wan L J. Effect of Early Comfort Nursing Intervention on Rehabilitation of Patients with Severe Craniocerebral Injury in Neurosurgery [J]. World Latest Medicine Information, 2017.11(08):356-358

[8] Haihua W U. Effect of Early Nursing Intervention on Prevention of Pulmonary Infection in Patients With Severe Craniocerebral Injury [J]. China Continuing Medical Education, 2017.14(22):255-257

[9] 宋明芳. 早期护理干预对重型颅脑损伤非血肿性高颅压减压手术患者的作用 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27(9):776-778.

[10] 游晓梅. 早期护理干预对重型颅脑损伤非血肿性高颅压手术治疗患者的预后影响 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(8):1210-1211.