

颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理观察

柏洁 陈珊

重庆医药高等专科学校附属第一医院 400000

〔摘要〕目的 探讨颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理。方法 采集本院 2019 年 4 月至 2021 年 6 月期间接收的颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿患者 102 例,随机分为对照组与观察组,每组各 51 例,对照组运用常规护理,观察组运用早期护理干预,分析不同护理后患者二次手术率、病死率、GCS 评分、护理满意度评分情况。结果 在患者二次手术率、病死率上,观察组为 29.41% 和 0.00%,对照组为 52.94% 和 5.88%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在 GCS 评分、护理满意度评分上,两组对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理干预处理,可以有效地提升患者疾病恢复质量,减少二次手术与病死率的风险,提升患者对护理工作的满意度。

〔关键词〕颅脑创伤;进展性硬脑膜外血肿;术后;早期护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-160-02

颅脑创伤后出现硬膜外血肿属于急性颅内血肿的常见原因之一,部分患者会呈现出进展性的特点,一般是首次开颅手术之后在对侧出现。如果不能及时治疗干预,容易对预后产生负面影响。本文采集颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿患者 102 例,分析运用早期护理干预后患者二次手术率、病死率、GCS 评分、护理满意度评分情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 4 月至 2021 年 6 月期间接收的颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿患者 102 例,随机分为对照组与观察组,每组各 51 例。对照组中,男 29 例,女 22 例;年龄从 13 岁至 65 岁,平均 (38.29 ± 7.62) 岁;损伤原因中,摔伤为 8 例,高空坠伤为 15 例,交通事故为 28 例;观察组中,男 27 例,女 24 例;年龄从 15 岁至 65 岁,平均 (37.16 ± 5.58) 岁;损伤原因中,摔伤为 6 例,高空坠伤为 13 例,交通事故为 32 例;两组患者的基本年龄、性别、损伤原因等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,主要辅助患者保持平卧位,将头部适度的抬升,做好床头抬高,帮助其静脉回流。术后需要做好心电图监护以及各项生命体征的观察变化观察了解,合理地按照医嘱做好用药管理。开展对应的翻身与肌肉组织按摩处理、活动肢体,同时辅助做好叩背排痰,必要时可以采用气管切开处理。

观察组运用早期护理干预,内容如下:

1.2.1 早期生理护理

术后要做好心电图监测,保持每半小时进行一次观察记录。了解患者呼吸、血压、血氧饱和度、体温、瞳孔、意识、心率等各指标情况,做好颅内压的观察了解。试图与患者进行简单的沟通交流,观察其神志状况,同时进行其视力、听力、肢体刺激方面的测试^[1]。观察其有关功能情况,做好患者主诉的细致倾听,了解其术后不适感,例如常见的恶心、呕吐、头痛等情况^[2]。如果有异常情况,需要及时告知医生再次检查与处理。要了解患者病情变化状况与原因,做好对应救治工作。如果患者有显著的不适感,需要了解不适感的原因与具体状况,积极地开展对应处理。如果有异常情况,需要辅

助做好头颅 CT 等检查工作,对颅内血肿情况做确切的了解,同时强化监护处理^[3]。在医生的指导下开展保守治疗,辅助做好患者相关疾病症状与不良反应的观察记录。如果有症状情况严重化以及不良反应等状况,需要及时告知医生处理,同时做好再次开颅血肿清除手术的准备工作。

1.2.2 早期健康教育与心理护理

要做好必要的健康教育指导与心理安抚工作,指导的对象除了患者还需要包括患者家属。患者病情严重,家属的心理负担情绪更强,甚至会阻挠护理工作的正常开展。需要做好心理建设,多提供积极正面的案例^[4]。同时做好必要的教育指导,让其知道疾病以及手术治疗有关注意事项,提升配合度。让其意识到良好的配合是保证患者更好生命质量的基础,可以提供书面材料或口头材料指导配合,提升其指导内容的清晰明确性。有关细节问题上需要提供书面材料做清晰量化与细化,保证指导工作落实到实处,避免笼统模糊而导致的患者家属理解错误。家属认知水平提升,在一定程度上可以引导患者做好积极的心理疏导以及治疗配合工作的辅助,减少护理工作压力。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者二次手术率、病死率、GCS 评分、护理满意度评分情况。护理满意度采用百分制调查表,评分越高满意度越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者二次手术率、病死率情况

见表 1 所示,在患者二次手术率、病死率上,观察组为 29.41% 和 0.00%,对照组为 52.94% 和 5.88%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1 患者二次手术率、病死率结果 $[n(\%)]$

分组	n	二次手术率	病死率
观察组	51	15 (29.41)	0 (0.00)
对照组	51	27 (52.94)	3 (5.88)

(下转第 163 页)

0.05), 见表 2。

表 1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	44.87 $\pm$ 2.5	30.25 $\pm$ 1.7	46.92 $\pm$ 3.8	33.2 $\pm$ 3.7
对照组	32	45.0 $\pm$ 1.8	43.4 $\pm$ 3.3	47.87 $\pm$ 4.7	45.7 $\pm$ 4.7
t		0.114	6.327	0.525	5.254
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	QOL
对照组	32	14.25 $\pm$ 1.32
观察组	32	9.05 $\pm$ 1.11
t		15.214
P		< 0.05

3 讨论

宫颈癌是妇科第二大恶性肿瘤, 虽然近年来该疾病患病率、病死率有所降低, 但是形势依然很严峻。宫颈癌早期症状不明显, 大多数中晚期才被发现且死亡率较高。随着自我保健意识的增长, 宫颈癌检出率日益提高, 死亡率随之降低。对于宫颈癌, 手术是主要治疗方法, 可将病灶予以有效切除, 并全面清扫淋巴结, 复发率较低。但是围术期若没有得到有效护理, 手术效果便会大打折扣, 术后并发症频发。叙述护理属于一类以患者为中心的护理模式, 该护理提倡对关注患

者心理干预, 通过对患者需求展开, 站在患者的角度去了解患者的感受, 然后给予适当的信息与情感支持, 鼓励患者宣泄自己的情绪, 从而帮助她们树立积极乐观的态度^[4]。另外, 在叙事护理中, 护患通过互动, 提升了沟通的有效性, 使患者敞开心扉, 而护理人员则根据实际情况制定合理的针对性的护理方案, 提高手术效果, 提高患者生存质量。本研究结果表明, 观察组 SAS、SDS 均低于对照组, 且生存质量更优 ($P < 0.05$), 这充分证实了叙事护理干预的有效性, 值得临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 李炜霞. 紫杉醇脂质体联合顺铂通过 PI3K/AKT 信号通路对不同化疗途径治疗宫颈癌的效果 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (05): 78—81.
- [2] 张艳娟. 叙事护理联合人文关怀对肺癌伴癌痛患者疾病认知及主观疼痛感受的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(01):127-128.
- [3] 毛斌英, 张君丽, 孙玲琴. 叙事护理对癌症化疗患者癌因性疲乏及生命质量的影响 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10):73-74.
- [4] 祝金波, 王鼎, 刘尚昆, 张宏, 魏小龙. 叙事护理对宫颈癌患者围术期心理状态的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019(22):3754-3755-3756-3757.

(上接第 160 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者 GCS 评分、护理满意度评分情况

见表 2, 在 GCS 评分、护理满意度评分上, 两组对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者 GCS 评分、护理满意度评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	GCS 评分	护理满意度评分
观察组	4.09 $\pm$ 1.54	95.87 $\pm$ 3.52
对照组	5.76 $\pm$ 1.92	83.72 $\pm$ 2.19

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿开展早期护理干预, 在一定程度上可以尽早地让风险因素降低到最低状态, 让患者与家属从认知、心理、生理各层面配合治疗恢复所需, 减少手术风险, 提升生命质量。本文研究结果表明, 观察组

运用早期护理干预, 在一定程度上控制了病情的恶化, 及早发现问题, 减少相关疾病带来的损伤, 患者与家属对治疗与护理工作有更高的认可度。

总而言之, 颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理干预处理, 可以有效地提升患者疾病恢复质量, 减少二次手术与病死风险, 提升患者对护理工作的满意度。

[参考文献]

- [1] 刘娜. 颅脑创伤术后对侧进展性硬脑膜外血肿的早期护理观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(31):42.
- [2] 庄雪晶. ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者术后的应用分析 [J]. 特别健康, 2021(17):206-207.
- [3] 邓雪晖. 综合护理干预对颅脑创伤术后恢复运动功能及生活能力的影响 [J]. 饮食保健, 2021(20):202.
- [4] 韩慢慢. 颅脑外伤患者术后创伤性精神障碍护理措施及预防研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42):96.

(上接第 161 页)

脑卒中在临床中常常伴随着多种疾病, 其病症发展速度快且致死率与致残率较高, 这对患者的生理、心理以及生活状况等均会产生较大的影响, 护理干预对患者的病症控制和治理有重要意义。

此次研究结果显示: 健康教育在社区医院脑卒中患者中, 可以有效提高患者对脑卒中病症健康知识的掌握, 同时提高患者的自护能力, 原因为: 健康教育能够良好帮助患者改善不良的生活习惯, 并计划、有组织的将相关健康知识进行讲述与科普, 具体能够依据患者的认知和理解能力开展, 因此患者可良好掌握, 可见健康教育在社区医院脑卒中患者中, 具体健康教育内容全面, 方式简洁有效, 因此整体护理效果良好^[4]。

综上: 社区医院脑卒中采用健康教育方式, 能够明显提

高患者健康知识掌握状况和自我管理水平, 有显著的护理应用效果, 值得广泛推荐。

[参考文献]

- [1] 栗江霞, 崔永菁, 李娟, 等. 结构化教育在脑卒中病人自我管理中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(10):1843-1846.
- [2] 李超凤, 管建国, 徐玉龙, 等. 问题导向式健康宣教联合康复指导对脑梗死患者肢体功能及自护能力的影响 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(03):426-429.
- [3] 张卉, 牛振娥, 吴忠慧, 等. 基于个人与家庭自我管理理论的健康教育在脑血管介入治疗患者中的应用 [J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(04):848-853.
- [4] 舒美春, 俞月婷, 林碎丽, 等. 健康赋权模式在老年脑卒中患者护理中的应用效果观察 [J]. 护理与康复, 2021, 20(04):90-94.