

综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者并发症的影响

曹顺香¹, 朱亚²

¹华中科技大学同济医学院附属协和医院车谷院区 湖北武汉

²湖北省肿瘤医院 湖北武汉

【摘要】目的 于重症脑外伤手术昏迷患者中施以常规护理措施、综合护理措施,明确综合护理效果,旨在推动重症脑外伤手术昏迷患者护理研究发展。**方法** 研究纳入2023.10-2024.10中综合临床各项检查结果满足诊断标准的54例患者,以随机抽取法安排为两组,对照组与观察组分别27例,对照组行常规护理干预,观察组行综合护理干预,对不同干预效果(并发症发生情况与昏迷情况)进行比较分析。**结果** 观察组总并发症例数占比更少, P 值结果 <0.05 ,统计学差异大。观察组昏迷情况数据值更低, P 值结果 <0.05 。**结论** 于重症脑外伤手术昏迷患者中施以措施,有助于强化并发症控制效果,改善昏迷症状。

【关键词】 重症脑外伤; 手术; 昏迷; 综合护理

【收稿日期】 2024年11月5日

【出刊日期】 2024年12月25日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240430

The impact of comprehensive nursing on complications in comatose patients undergoing severe traumatic brain injury surgery

Shunxiang Cao¹, Ya Zhu²

¹Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital Chegou Campus, Wuhan, Hubei

²Hubei Cancer Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To implement routine nursing measures and comprehensive nursing measures in patients with severe brain trauma who are in coma during surgery, clarify the effect of comprehensive nursing, and promote the research and development of nursing care for patients with severe brain trauma who are in coma during surgery. **Methods** A total of 54 patients whose comprehensive clinical examination results met the diagnostic criteria from October 2023 to October 2024 were included in the study. They were randomly divided into two groups, 27 cases in the control group and 27 cases in the observation group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received comprehensive nursing intervention. The effects of different interventions (complications and coma) were compared and analyzed. **Results** The total number of complications in the observation group accounted for less, the P value result was <0.05 , and the statistical difference was large. The coma data value in the observation group was lower, the P value result was <0.05 . **Conclusion** The implementation of measures in patients with severe brain trauma who are in coma during surgery can help strengthen the control effect of complications and improve coma symptoms.

【Keywords】 Severe brain trauma; Surgery; Coma; Comprehensive nursing

手术为重症脑外伤治疗中常用方法,但是术后患者会因为脑损伤、手术影响等因素,导致处于昏迷状态。昏迷状态下,患者的免疫功能会下降、神经系统受到损伤,且需长期卧床休养,这些均会增加相关并发症风险,降低预后效果,不利于术后康复^[1]。因此,需要重视并加强重症脑外伤手术昏迷患者护理研究,提高护理效

果,改善预后^[2]。文中分析了重症脑外伤手术昏迷患者中施以常规护理措施、综合护理措施的价值,明确综合护理效果,旨在推动重症脑外伤手术昏迷患者护理研究发展,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入 2023.10-2024.10 中综合临床各项检查结果满足诊断标准的 54 例患者, 以随机抽取法安排为两组, 对照组与观察组分别 27 例。对照组年龄择取范围为 55 岁至 85 岁, 均值 (69.26±1.18) 岁, 15 例为男性, 12 例为女性。观察组年龄择取范围为 56 岁至 88 岁, 均值 (69.28±1.21) 岁, 16 例为男性, 11 例为女性。将两组各项基础资料数据录入统计学系统分析处理后差异小, 可进行比较 ($P>0.05$)。择取要求: 临床综合诊断为重症脑外伤; 资料齐全; 满足手术指征。剔除要求: 中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

对各项生命体征变化密切监测, 按时辅助翻身, 按时对伤口进行清洗、更换敷料。

1.2.2 观察组在对照组基础上行综合护理干预

①呼吸道护理: 对插管深度进行控制 (距门齿约 22cm), 保护一次性口导管 (牙垫), 对保护套进行固定, 密切关注气管插管气囊状态 (合理控制充气量)。蒸汽吸入或雾化吸入, 每天进行 2-3 次, 每次 15-20 分钟。每 2-3 小时翻身一次, 同时轻轻拍打背部。定期使用吸痰管清理呼吸道分泌物, 吸痰时动作要迅速、轻柔, 避免损伤呼吸道黏膜。给予口腔护理, 保持口腔清洁。②并发症预防: 密切监测颅内情况, 保持血压稳定, 移动过程中小心轻放, 预防颅内血肿。护理中坚持无菌操作原则, 定期更换敷料, 保持伤口周围皮肤清洁干燥, 遵医嘱使用抗生素预防感染。使用气垫床或交替压力床垫, 保持皮肤清洁干燥, 预防压疮。辅助进行床上关节活动, 按摩下肢, 预防静脉血栓。③营养支持: 通过静脉输液或肠内营养等方式提供必要的营养支持, 提供蛋白质、脂肪、碳水化合物等必需营养素, 适当补充微量元素和维生素。④康复护理: 进行关节活动训练, 轻轻握住腕部, 另一只手握住上臂, 缓慢地旋转肩关节; 在患者清醒且有力的情况下, 可以让他们自己握住一个可以旋转的物体 (如旋转球), 并尝试进行旋转动作; 握住腕部, 然后缓慢地弯曲和伸直肘关节; 握住一个可伸缩的物体 (如弹簧棒), 并尝试进行弯曲和伸直动作;

握住踝关节, 然后缓慢地弯曲和伸直膝关节; 坐在床边, 脚垂下, 并尝试进行膝关节的屈伸动作; 在床上保持平躺, 护理人员用一只手扶住腰部, 另一只手扶住膝盖, 然后缓慢地进行髋关节的屈伸、内收和外展运动。⑤情绪支持: 通过轻柔的触摸、按摩等方式, 给予舒适的感官刺激, 缓解其紧张情绪。播放轻柔的音乐或患者喜欢的声音, 帮助其放松并改善情绪。鼓励家属参与患者的情绪支持, 提供家庭温暖, 帮助患者感受到亲人的陪伴和关爱。⑥睡眠管理: 创造安静、舒适的环境, 减少噪音和干扰, 避免噪音和光线的干扰。调整病房的照明, 使其柔和而温馨。

1.3 判断标准

(1) 统计两组并发症发生情况 (颅内血肿、颅内感染、压力性损伤、静脉血栓、肺炎)。

(2) 分析两组昏迷情况, 以格拉斯哥昏迷评分量表进行评估, 评估项目包括睁眼反应 (0-4 分)、言语反应 (1-5 分)、运动反应 (1-6 分), 总分范围为 0 分至 15 分, 昏迷程度越深则分数越低。

1.4 统计学方法

统计学方法选择 SPSS23.0 软件, 分析内容具体包括计量资料 (连续性变量中服从正态分布的 t 和 $\bar{x}\pm s$)、计数资料 (卡方和%), 存在统计学意义由 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 并发症发生情况分析

由表 1 组间比较情况来看, 观察组总并发症例数占比更少, P 值结果 <0.05 , 统计学差异大。

2.2 昏迷情况分析

由表 2 组间比较情况来看, 观察组昏迷情况数据值更低, P 值结果 <0.05 , 统计学差异大。

3 讨论

临床对于重症脑外伤手术昏迷患者, 主要会采取常规模式开展护理工作, 虽然有助于帮助患者稳定病情, 但是在预防并发症方面效果达不到理想^[3]。综合护理作为新型护理手段, 是一种全方位的护理模式, 它涵盖了患者的生理、心理、社会等各个方面, 旨在提供最佳的护理体验, 促进患者康复^[4]。

表 1 两组并发症发生情况分析 (n,%)

组别	例数	颅内血肿	颅内感染	压力性损伤	静脉血栓	肺炎	总发生
观察组	27	0	0	0	0	0	0 (0)
对照组	27	0	0	1	1	0	2 (7.40)
χ^2							7.684
P							0.005

表2 两组昏迷情况分析 ($\bar{x}\pm s$) (分)

组别	例数	睁眼反应	言语反应	运动反应	总分
观察组	27	0.45±0.11	0.85±0.15	0.74±0.10	2.04±0.36
对照组	27	1.03±0.13	1.10±0.08	1.06±0.18	3.19±0.39
<i>t</i>		17.697	7.641	8.075	11.258
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

将综合护理应用到重症脑外伤手术昏迷患者护理中, 对患者进行全面的评估, 确定患者的具体状况; 根据患者的具体情况, 制定个性化的护理计划; 与医生、康复师、营养师等多学科团队密切合作, 确保患者得到全面护理, 促进患者生理、心理康复^[5]。与常规护理模式相比, 不仅关注患者的生理需求, 还重视其心理、社会和精神层面的需求; 强调早期康复的重要性, 通过康复训练、物理治疗等手段, 促进患者神经功能的恢复和肢体功能的改善, 这有助于缩短患者的康复周期, 降低并发症的发生率; 对患者进行持续的生命体征监测和病情评估, 及时发现并处理潜在的风险和并发症, 这有助于确保患者的安全, 提高护理质量^[6]。结合文中研究结果, 观察组总并发症例数占比更少, *P* 值结果 <0.05 , 统计学差异大。究其原因, 过严密的监测和及时的干预, 如控制颅内压、预防感染等, 可以降低颅内血肿和颅内感染发生率; 通过定期翻身、使用气垫床等措施, 预防压力性损伤; 通过早期活动、按摩等, 预防静脉血栓形成; 通过保持呼吸道通畅、定期吸痰等, 预防肺炎^[7]。观察组昏迷情况数据值更低, *P* 值结果 <0.05 。究其原因, 综合护理包括早期康复训练和物理治疗, 如关节活动、肌肉按摩、翻身拍背等, 可以刺激患者的神经系统, 促进神经功能的恢复^[8]。良好的睡眠质量对昏迷患者的恢复至关重要, 综合护理中的睡眠管理, 如调整光线、噪音等环境因素, 可以帮助患者改善睡眠质量, 从而有利于神经功能的恢复^[9]。

综上所述, 于重症脑外伤手术昏迷患者中施以措施, 有助于强化并发症控制效果, 改善昏迷症状, 这对提高重症脑外伤手术昏迷患者护理水平有着重要意义。

参考文献

[1] 丁雅丽. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后的影

响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(29): 118-119.

[2] 于丽华, 付霞. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后心理的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(20): 102-104.

[3] 胡顶萍. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者并发症的影响分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(10): 117-118.

[4] 董文平, 赵娜. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后心理情绪的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2023, 20(9): 244-245.

[5] 王育燕. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后的影响分析[J]. 健康女性, 2023, 10(24): 197-198.

[6] 张茹茹, 念婷婷. 综合护理模式对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤的预防与治疗作用[J]. 中国医药科学, 2020, 10(8): 140-143.

[7] 李芳芳, 王芳梅. 综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19): 3588-3590.

[8] 孟建红. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后的影响[J]. 健康之家, 2021, 9(4): 167.

[9] 李杰. 综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37): 96.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS