

集束化护理干预在颅脑损伤患者术后护理中的应用效果观察

谭新红 黄淑敏 杨美艳

(新干县人民医院重症医学科)

【摘要】目的: 探讨颅脑损伤术后护理方案, 着重分析集束化护理干预效果。方法: 2023.7-2024.9, 择取对象均发生颅脑损伤、均进行手术治疗, 共计60例, 经抽签法分组, 是常规化护理干预30例对照组、集束化护理干预30例观察组。结果: 护理干预后, 各组术后康复时间、术后并发症率、不良情绪评分比较, 可见差异 ($P < 0.05$), 观察组均优于对照组。结论: 在颅脑损伤术后实施集束化护理干预, 可缩短术后康复时间, 减少术后并发症及不良情绪, 应用价值显著。

【关键词】常规化护理干预; 集束化护理干预; 颅脑损伤; 术后康复时间; 术后并发症率; 不良情绪

Observation on the Effect of Bundled Care Intervention in Postoperative Care of Craniocerebral Injury Patients

Tan Xinhong, Huang Shumin, Yang Meiyang

(Department of Critical Care Medicine, Xinggan County People's Hospital)

[Abstract] Objective: To the postoperative care plan for craniocerebral injury, focusing on the analysis of the effect of bundled care intervention. Methods: From July 203 to September 2024, 60 patients with craniocerebral injury who underwent surgical treatment were selected and divided into a control group of 30 cases with conventional care intervention and an observation group of 30 cases with bundled care intervention. Results: After the care intervention, the postoperative recovery, postoperative complication rate, and adverse mood scores were compared between the two groups, showing significant differences ($P < 0.05$), with the observation group better than the control group. Conclusion: Implementing bundled care intervention in the postoperative period of craniocerebral injury can shorten the postoperative recovery, reduce postoperative complications and adverse moods, demonstrating significant application value.

[Keywords] Conventional care intervention; Bundled care intervention; Craniocerebral injury; Postoperative recovery time; Postoperative complication rate; Adverse mood

颅脑损伤是一种比较严重的脑部急症, 存在病情进展速度快、死亡率等多种特点, 预后难以保证, 严重影响患者生活质量^[1-2]。手术是颅脑损伤常用治疗方案, 多用于药物无效或药物难以获得预期效果的患者^[3-4]。但要保证患者的手术效果及预后情况, 不仅要落实手术操作, 还需做好患者的术后护理工作^[5-6]。集束化护理干预是现代化护理, 集合存在循证基础的护理措施, 在多种危重症、难治性疾病康复中应用, 可获得显著效果。文章分析集束化护理干预的作用, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023.7-2024.9, 有 60 例颅脑损伤手术患者参与研究。

1.2 方法

对照组, 常规化护理干预: 手术完成且患者返回病房后, 需密切监测患者的各项生命体征, 识别并处理不良现象; 在患者意识完全清醒后, 第一时间告知患者手术成功完成的好

消息, 减轻患者的心理压力; 常规发放颅脑损伤知识手册, 基于手册向患者普及疾病知识、手术知识及康复知识等, 同时列举术后注意事项以及比较常见的各种并发症等; 遵从医嘱使用药物, 充分发挥药物作用, 做好用药监测工作, 发现并处理不良反应。

观察组, 集束化护理干预: (1) 创建小组: 科室护士长与优秀护士共同组成小组, 学习集束化护理理念、原则、知识、技能, 学习完毕后进行考核, 确定护士掌握该项护理干预技能, 可在术后灵活运用该项护理。针对颅脑损伤手术患者, 拟定相应的集束化护理干预措施, 经护理专家肯定后, 在临床实施。(2) 护理干预: 第一, 睡眠干预, 在患者术后意识清醒后, 需重点关注患者的睡眠情况, 积极进行睡眠干预。在情况准许时, 术后各项医疗、护理操作集中到患者清醒时间, 尤其是白天患者无需睡眠的时间段, 尽量不要夜间操作。夜间睡眠时, 尽量调小室内设备运行时间, 尽量减少夜间输液的更换频率, 或结合患者睡眠状态遵从医嘱使用药物辅助睡眠, 进一步提高患者的睡眠质量。在不影响治疗的基础上, 可通过饮用少量温热牛奶、穴位按摩、泡脚、轻音

乐等方式助眠。第二，镇痛干预，意识恢复清醒后，需及时采用视觉疼痛模拟评分量表评价疼痛情况，每天进行 5-6 次评价，结合评价结果进行干预。评分在 3 及以上实施药物镇痛与非药物镇痛，评分 3 分以内实施非药物镇痛，非药物镇痛包含疼痛教育、音乐疗法、深呼吸放松、转移注意力、兴趣疗法等。第三，呼吸道管理，术后密切监测患者呼吸道状态，评价痰液含量、粘稠度，告知患者准确咳嗽咳痰，若患者昏迷或意识障碍则进行人工吸痰，吸痰期间需密切监测患者生命体征。若有异常及时停止。吸痰操作必须轻柔迅速，预防痰液滞留诱发肺部感染。第四，早期活动，术后早期评估患者的意识状态及活动能力，拟定患者的早期活动方案，具体化各项活动措施。卧床期间，护士辅助患者进行被动肢体活动，适当按摩受压部位，预防褥疮。基于患者的康复情况指导进行床边坐起、站立训练、空中自行车等。在患者可尝试下床活动时，做好安全管理及全程陪伴，妥善固定各个管路，观察患者症状表现。若患者下床活动期间存在不适症状，及时停止活动，及时处理不适症状。第五，积极沟通，术后定时与患者沟通交流，耐心解答患者每一个疑惑，丰富

患者认知，消除认知错误与认知薄弱对患者心理造成的不良影响，还可列举手术成功、顺利康复、未发生并发症病例，减轻患者的心理压力。

1.3 观察指标

各组患者的术后恢复时间（首次排气、首次下床、平均住院）、术后并发症率（应激性溃疡、肺部感染、尿路感染、褥疮）、不良情绪评分（通过焦虑自评量表^[7]、抑郁自评量表^[8]获取，50 分及 53 分是临界值，评分越低越好）。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件比较。

2 · 结果

2.1 术后恢复时间三项比较 见表一。

2.2 术后并发症率一项比较 见表二。

2.3 不良情绪评分两项比较 见表三。

表 1 术后恢复时间 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 首次排气时间 | 首次下床时间 (h) | 平均住院时间 (d) |
|--------------|--------------|---------------|--------------|
| 观察组 (n=30 例) | 12.48 ± 3.25 | 45.10 ± 10.52 | 15.23 ± 3.21 |
| 对照组 (n=30 例) | 19.96 ± 3.83 | 54.98 ± 10.87 | 17.86 ± 3.59 |
| t 值 | 6.522 | 5.091 | 5.346 |
| P 值 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

表 2 术后并发症率 (n/%)

| 组别 | 应激性溃疡 (n) | 肺部感染 (n) | 尿路感染 (n) | 褥疮 (n) | 术后并发症率 (%) |
|--------------|-----------|----------|----------|--------|------------|
| 观察组 (n=30 例) | 1 | 0 | 0 | 0 | 3.33 |
| 对照组 (n=30 例) | 3 | 1 | 1 | 1 | 20.00 |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 4.567 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.001 |

表 3 不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|--------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 (n=30 例) | 58.92 ± 3.56 | 35.10 ± 3.06 ^a | 60.12 ± 3.78 | 36.74 ± 3.22 ^a |
| 对照组 (n=30 例) | 59.56 ± 3.64 | 42.15 ± 3.24 ^a | 60.75 ± 3.86 | 43.57 ± 3.47 ^a |
| t 值 | 0.872 | 6.743 | 0.842 | 6.982 |
| P 值 | 0.216 | 0.001 | 0.228 | 0.001 |

注：与同组干预前比较，^aP < 0.05。

3 · 讨论

颅脑损伤起病急骤、进展速度快、死亡率偏高，主要损伤部位是颅脑，病情严重时会让患者虚脱、昏迷，故需及时提供有效治疗^[9-10]。手术可辅助颅脑损伤患者有效修补颅脑，

减轻神经功能损伤，促进脑功能改善，挽救患者生命^[11-12]。但手术是侵入性操作，会对人体造成一定创伤，部分患者担心手术效果、术后康复，存在较明显不良情绪，不利于患者术后早期康复^[13-14]。做好颅脑损伤患者的术后护理工作，无疑可识别异常现象，及时抢救，处理各种不良现象，可提高

整体康复效果。以往多在术后实施常规化护理干预,要求落实各项医疗与护理操作,但并未考虑到患者认知及心理等方面的需求,所以护理效果并不突出。集束化护理干预是针对某一类难治性疾病采取的护理措施,要求以预防为主,要求为患者提供预见性、全方位及针对性护理,规避各种不良事件发生。与常规化护理干预比较,集束化护理干预存在针对性、主动性、科学性及目的性特点,要求护士充分掌握各项

护理措施,充分落实各项护理操作,及时发现、改进相关问题,保证临床护理效果,充分发挥护理的辅助作用,进一步提高患者的康复效果^[15]。

综上可知,颅脑损伤手术后实施集束化护理干预,可缩短术后康复时间,可减少术后并发症,可减轻患者的不良情绪,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]DING C., LIU J., LIU K., et al. Relationship between Prognosis with Dynamic Changes of Thyroid Hormone and Cortisol Hormone in Patients with Severe Craniocerebral Injury[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2022, 2022 (Pt.31): 1883107.
- [2]BODWAL, JATIN, CHAUHAN, MOHIT, BEHERA, CHITTARANJAN, et al. An unusual patterned injury from homicidal craniocerebral impalement with a metal chair leg[J]. Forensic science, medicine, and pathology, 2021, 17 (2): 327-329.
- [3]YONGFENG NI, GAOYUAN WU, WENLIANG WU, et al. Study of Compound Sanqi Nanoparticles for Local Infection of Hydrocephalus Patients after Neurosurgery Medium Craniocerebral Injury[J]. Cellular and molecular biology, 2022, 68 (3): 418-427.
- [4]李华菊, 郭燕. St Mary's 集束化护理方案对重症颅脑损伤术后气管切开患者的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30 (9): 1725-1727.
- [5]SUN, LONG, WANG, HAITAO, HUANG, JIAN. Logistic Regression Analysis of Relationship between Changes of Cerebrospinal Fluid and Communicating Hydrocephalus after Decompressive Craniectomy in Craniocerebral Injury under Computed Tomography Images[J]. Scientific programming, 2021, 2021 (Pt.4): 1746412.1-1746412.8.
- [6]CHUAN DING, XIUHUA WANG, XIUQIN WANG. Feature Extraction and Small-Sample Learning of Dexmedetomidine for Neurosurgery on Postoperative Agitation in Patients with Craniocerebral Injury[J]. Computational intelligence and neuroscience, 2022, 2022 (Pt.8): ArticleID3699647.
- [7]杨贵珍, 杨涿涿, 于文静. 早期综合康复护理对颅脑损伤术后患者认知功能、神经功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (2): 158-161.
- [8]葛海红, 杨春花, 曹黄荣. 优化型程式化护理干预对老年颅脑损伤患者的康复效果的观察[J]. 老年医学与保健, 2024, 30 (1): 205-210.
- [9]杨旭宏. 接纳、承诺理念护理联合早期康复护理对颅脑损伤患者创伤后成长及功能康复的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5 (8): 166-169.
- [10]吴碧珠. 集束化护理干预对外伤性颅脑损伤患者负性情绪、生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (8): 1896-1899.
- [11]杜菊红, 孙小妮. 集束化护理干预结合感觉刺激对危重症颅脑损伤昏迷患者神经功能、脑电图的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (26): 148-150.
- [12]赖观好, 郑海宁, 林巧铃, 等. 集束化护理在重型颅脑损伤术后康复护理中的应用及对神经功能及肢体功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (19): 3585-3587.
- [13]麦小燕, 蒙海燕, 罗艳飞. 集束化护理结合振动排痰法预防重型颅脑损伤患者并发呼吸机相关性肺炎的观察[J]. 新疆医学, 2021, 51 (1): 98-100.
- [14]韩娅坤. 人工气道集束化护理管理对重型颅脑损伤术后患者呼吸机相关性肺炎的预防效果[J]. 医疗装备, 2021, 34 (11): 161-162.
- [15]彭晓婕, 江振强, 欧慧慧. 探讨集束化护理干预策略在重型颅脑损伤术后患者预防呼吸机相关性肺炎中的实施效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (17): 254-255.