

风险护理在重型颅脑外伤高压氧护理中的应用价值

程雨豪

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的: 研究风险护理在重型颅脑外伤高压氧护理中的应用效果。方法: 选择2023年1月至2025年1月期间的80例高压氧治疗的重型颅脑外伤患者, 按照随机数字表法分组, 对照组(n=40)通过常规护理, 观察组(n=40)通过风险护理, 比较两组患者护理前后生活质量评分; 护理前后神经功能缺损评分(NIHSS)、Fugl-Meyer运动量表评分(FMA)、格拉斯哥昏迷评分(GCS); 风险事件发生率。结果: 护理后, 观察组患者的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$); 护理后, 观察组患者的NIHSS评分、FMA评分、GCS评分优于对照组($P < 0.05$); 观察组风险事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 通过高压氧疗治疗的重型颅脑外伤患者采取风险护理, 可提升患者的生活质量, 改善神经功能, 预防风险事件的发生, 效果良好。

【关键词】 风险护理; 重型颅脑外伤; 高压氧疗; 神经功能

The application value of risk nursing in hyperbaric oxygen nursing for severe traumatic brain injury

Cheng Yuhao

(Hubei University of Science and Technology Affiliated Xishui Hospital, Xishui, Hubei 438200)

[Abstract] Objective: To study the application effect of risk nursing in hyperbaric oxygen nursing for severe traumatic brain injury. Method: 80 patients with severe traumatic brain injury treated with hyperbaric oxygen therapy from January 2023 to January 2025 were randomly divided into two groups using a random number table. The control group (n=40) received routine care, while the observation group (n=40) received risk care. The quality of life scores of the two groups of patients before and after nursing were compared; Pre - and post nursing neurological deficit score (NIHSS), Fugl Meyer exercise scale score (FMA), Glasgow Coma Scale (GCS); Risk event occurrence rate. Result: After nursing, the quality of life score of the observation group patients was higher than that of the control group ($P < 0.05$); After nursing, the NIHSS score, FMA score, and GCS score of the observation group patients were better than those of the control group ($P < 0.05$); The incidence of risk events in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Risk nursing for patients with severe traumatic brain injury treated with hyperbaric oxygen therapy can improve their quality of life, improve neurological function, and prevent the occurrence of risk events, with good results.

[Key words] risk management; Severe traumatic brain injury; Hyperbaric oxygen therapy; Neurological function

风险管理指的是及时识别潜在性风险, 并进行有效评估, 便于采取正确方法进行应对。护理风险在护理操作、处置以及抢救等各个环节以及过程中始终存在, 部分操作虽然看起来简单, 但在实际临床活动中仍然存在一定程度的风险^[1]。高压氧疗对于对重型颅脑外伤患者的重要治疗方法, 但该方法需要患者保持在标准大气压的密闭状态下进行治疗, 且患者容易受到氧舱中环境压力的影响, 在治疗期间, 舱内人员无法随便出舱, 而重型颅脑外伤患者的病情十分复杂, 且意识容易出现障碍、精神障碍、躁动等反应, 甚至在通过高压氧疗治疗下, 仍然需要留置各种管路, 导致感染率增加^[2], 基于此, 对于重型颅脑外伤患者来说, 通过高压氧疗治疗期间, 容易使患者产生较多的风险事件, 那么为了降低风险事件发生率, 就需要通过有效护理。本文旨在分析风险管理在重型颅脑外伤的高压氧疗中的应用效果, 现做出如下研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2025年1月期间的80例高压氧治疗的重型颅脑外伤患者, 按照随机数字表法分组, 对照组(n=40)通过常规护理, 男25例, 女15例, 年龄30-53岁, 平均年龄(40.35 ± 3.16)岁, 病程3-12h, 平均病程(8.65 ± 1.02)h, 疾病类型: 脑挫裂伤27例, 颅骨骨折24例, 颅内血肿8例, 硬膜外血肿7例, 硬膜下血肿5例, 观察组(n=40)通过风险护理, 男27例, 女13例, 年龄28-55岁, 平均年龄(40.10 ± 3.35)岁, 病程3-11h, 平均病程(8.53 ± 0.98)h, 疾病类型: 脑挫裂伤24例, 颅骨骨折23例, 颅内血肿9例, 硬膜外血肿8例, 硬膜下血肿4例, 一般资料比较($P > 0.05$)。

纳入标准:①通过影像学等技术综合诊断后确诊为重型颅脑外伤;②神经、运动、认知功能均存在一定程度的异常;③临床资料完整;④患者及其家属在知情同意书上签字;

排除标准:①伴精神性疾病;②伴神经、肌肉、骨折相关性疾病;③伴重要脏器存在器质性病变;④伴恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组:实施常规护理:护理人员需要对其生命体征的改变进行观察,并记录其动脉血气指标、血氧饱和度。护理人员需要定时帮助患者翻身,并叩击其背部促进排痰,对于患者的患肢,需定时按摩,将其放置在功能位。

观察组:实施风险护理:(1)风险识别:通过对近年来接受高压氧治疗的重型颅脑损伤患者临床资料的回顾性分析,结合临床护理实践中的系统观察与经验总结,本研究识别出该治疗过程中常见的三类护理风险事件:患者跌倒、治疗管道意外脱落以及皮肤组织损伤;(2)风险控制:为确保重型颅脑损伤患者高压氧治疗的安全性和有效性,本研究系统建立了完善的护理风险管理体系。针对该类患者常伴有意识障碍、躁动不安等临床特点,以及由此可能引发的坠床、非计划性拔管等风险事件,研究团队制定了包括高压氧治疗护理风险防范制度、风险评估规范、管道安全管理细则等在内的一系列标准化文件,并配套建立了相应的应急预案。在制度实施过程中,由护士长定期组织专项培训和考核,每季度开展应急预案实战演练,通过理论知识与临床实践的有机结合,持续提升护理人员的风防范意识和应急处置能力。

(3)风险管理方案的落实:①风险评估:在实施高压氧治疗前,护理人员需依据标准化风险评估量表,对患者的个体状况进行全面评估。基于评估结果所识别的风险等级,制定并实施针对性的风险防控方案。②做好入舱宣教:基于风险评估结果,护理人员需实施个体化的安全宣教方案。对于意识清醒的患者及其陪同人员,重点讲解预防坠床、跌倒、皮肤损伤及管道滑脱等安全注意事项。针对语言沟通障碍的患者,则采用图文展示、文字说明或手势交流等替代性沟通方式,以确保患者充分理解并配合治疗护理措施。③预防跌倒:在患者需使用平车进入高压氧舱治疗的情况下,护理人员应当采取以下安全措施:首先确保平车两侧护栏完全升起并锁定;对于躁动不安的患者,应使用适当的约束装置,同时固定平车制动装置,并保持相邻平车间距不少于10厘米以防止相互碰撞。当采用轮椅转运时,需指导患者将头部和背部紧贴轮椅靠背,并使用安全带进行固定。在进出舱过程中,由于舱门处存在坡度,应当将轮椅调整为倒退下行方式,以保持平稳移动,避免因患者身体前倾而导致跌倒风险。④预防皮肤损伤:在使用约束装置时,护理人员应首先用棉质保护垫妥善包裹患者腕关节或踝关节部位,随后正确固定约束带,保持松紧度适中,以防止局部皮肤受压损伤。考虑到高压氧舱内部空间相对有限,对于躁动不安的患者在进出舱过

程中,需特别注意肢体防护,避免四肢伸出平车外缘与舱门发生碰撞而造成意外伤害。⑤管道安全管理:为确保各类治疗管道的安全固定,应采取以下规范化管理措施:所有管道连接部位需严密衔接,避免松脱。气管套管固定带应采用死结方式系紧,松紧度以能容纳一个手指为宜。对于躁动患者,需约束其上肢活动;静脉留置针需先覆盖自粘敷料,再使用弹性绷带加强固定。胃管在常规固定基础上,需额外使用细带环绕固定于脑后枕部,并定期记录置入深度。导尿管应固定于大腿内侧,集尿袋使用挂钩固定于平车边缘下方,避免使用别针固定于床单,以防翻身时牵拉导致意外脱落。针对昏迷、烦躁及不配合治疗的患者,需实施保护性约束措施,有效预防非计划性拔管事件的发生。(4)强化风险监控:为确保护理质量管理的规范性和有效性,本研究建立了系统化的质量控制机制。护士长每周通过随机提问和现场观察相结合的方式,对各项规章制度的执行情况进行督导检查。每月组织开展一次全面的质量评估,重点考察风险管理制度的落实情况以及防范措施的实施效果。针对检查中发现的问题进行深入分析,及时提出整改意见并督促落实。同时,每季度对护理风险管理工作进行阶段性总结和效果评价,通过持续质量改进循环不断提升护理安全管理水平。

1.3 观察指标

①护理前后生活质量评分:据SF-36量表评估,满分为100分,分值高,生活质量高;

②护理前后神经功能缺损评分(NIHSS)、Fugl-Meyer运动量表评分(FMA)、格拉斯哥昏迷评分(GCS):NIHSS评分:据神经功能缺损程度评分评估,分值高,神经功能改善程度差;FMA评分:据Fugl-Meyer运动量表进行评估,满分为100分,分值高,运动能力强;GCS评分:据格拉斯哥昏迷评分法评估,满分15分,分值高,意识功能越良好;

③风险事件发生率:包括跌倒、皮肤损伤、管道脱落。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件进行分析,均数+标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t值验算,率(%)表示计数资料, χ^2 验算,当 $P < 0.05$ 时,两组数据的差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 护理前后生活质量评分对比

护理后,观察组患者的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),见表1;

2.2 护理前后各项量表评分对比

护理后,观察组患者的NIHSS评分、FMA评分、GCS评分优于对照组($P < 0.05$),见表2;

表1 护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

相关指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
精神健康	护理前	69.35 ± 3.86	70.25 ± 3.94	1.032	0.305
	护理后	89.89 ± 5.32	80.34 ± 4.16	8.944	< 0.001
社会功能	护理前	73.89 ± 4.52	73.12 ± 4.46	0.767	0.445
	护理后	91.25 ± 5.16	84.53 ± 6.30	5.219	< 0.001
一般健康	护理前	65.79 ± 4.89	65.13 ± 4.76	0.612	0.543
	护理后	85.79 ± 6.38	76.85 ± 5.74	6.588	< 0.001
生理职能	护理前	68.75 ± 4.98	68.13 ± 4.91	0.561	0.577
	护理后	87.65 ± 5.49	80.12 ± 5.23	6.281	< 0.001
精力	护理前	64.35 ± 6.46	64.71 ± 6.52	0.215	0.831
	护理后	88.56 ± 7.85	78.92 ± 9.33	4.330	< 0.001
躯体功能	护理前	61.32 ± 5.49	61.79 ± 5.52	0.331	0.742
	护理后	88.34 ± 6.56	76.46 ± 6.15	7.236	< 0.001
情感功能	护理前	69.82 ± 4.53	69.13 ± 4.58	0.587	0.560
	护理后	89.82 ± 5.03	79.68 ± 4.98	7.846	< 0.001
生理功能	护理前	71.56 ± 3.98	71.03 ± 4.16	0.504	0.616
	护理后	92.65 ± 4.18	83.35 ± 4.12	8.679	< 0.001

表2 护理前后各项量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		GCS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	26.04 ± 3.30	15.22 ± 2.02	73.23 ± 4.20	87.10 ± 6.07	10.35 ± 1.16	13.65 ± 0.41
对照组	40	26.12 ± 3.04	21.05 ± 2.40	73.33 ± 4.10	79.26 ± 5.29	10.46 ± 1.21	12.03 ± 0.50
t	-	0.113	11.754	0.108	6.158	0.415	15.845
P	-	0.911	< 0.001	0.915	< 0.001	0.679	< 0.001

2.3 风险事件发生率对比

观察组风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3;

表3 风险事件发生率对比[n (%)]

组别	例数	跌倒	皮肤损伤	管道脱落	发生率
观察组	40	1	1	1	3 (7.50)
对照组	40	2	5	3	10 (25.00)
χ^2	-	-	-	-	4.501
P	-	-	-	-	0.034

3. 讨论

高压氧疗需要患者保持在密闭的高气压环境下进行治疗, 患者容易受到氧舱内环境压力的影响作用下, 治疗期间无法随便出舱、入舱。除此之外, 颅脑外伤患者还会产生程度不同的精神性症状, 认知异常、躁动出现后, 再加上患者的病情相对复杂, 患者可能会同时带管, 因此, 高压氧疗实施期间, 患者容易产生较多的护理风险时间, 那么对高压氧疗期间的护理风险事件进行正确识别, 具有重要意义。

参考文献:

- [1]渠娟娟, 杨淑娟. 风险护理在重型颅脑外伤高压氧护理中的价值[J]. 中华养生保健, 2022, 40 (1): 83-84.
- [2]王燕敏. 高压氧联合康复训练护理在颅脑外伤患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (36): 150-153.
- [3]郭秧秧, 王向征, 刘寒松, 等. 高压氧联合醒脑静治疗重型颅脑外伤患者期间应用早期康复护理的干预效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29 (9): 1648-1652.
- [4]王雪峰. 重型颅脑外伤患者在早期高压氧治疗过程中给予优质护理的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2021, 29 (21): 87-89.

本研究发现: 观察组生活质量等量表评分均优于对照组, 其原因在于: 风险实施过程中, 通过对患者做好关于风险知识的加强培训, 使护理人员形成风险意识, 帮助护理人员从思想上对风险管理的重要性进行认知, 积极调动了护理人员抵抗风险的主动性, 从患者角度出发, 为患者实施全面护理, 进而使患者的生活质量提升, 并改善患者的神经功能^[3]; 除此之外, 研究发现: 观察组风险事件发生率低于对照组, 其原因在于: 风险管理实施期间, 可以加入关于重型颅脑外伤患者的高压氧疗的风险护理理念, 对于各种安全管理制度进行健全, 应用规范性制度对患者做好日常护理, 保证护理人员的护理工作能够有迹可循, 避免盲目护理。通过早期识别并评估高压氧疗的潜藏风险, 护理人员需要对潜藏风险进行认知, 确认护理风险事件的发生原因, 制定预见性风险预防措施, 实现积极护理, 将风险事件及时消除, 进而对风险事件的发生率进行控制^[4]。

综上所述, 重症颅脑外伤患者通过高压氧疗治疗期间, 实施风险护理管理, 可提升其生活质量, 改善患者神经功能, 效果良好。