

集束化护理干预在颅脑外伤患者中的应用效果及对认知水平的影响

周丽萍 彭娇娇

(宜春市第二人民医院 江西宜春 336000)

【摘要】目的：集束化护理干预在颅脑外伤患者中的应用效果及对认知水平的影响。方法选取2020年7月-2022年7月我院收治的颅脑外伤患者106例，分为两组，对照组应用常规护理干预治疗，研究组应用集束化护理干预治疗。结果与对照组比，研究组患者的NIHSS、BI评分更低（ $P < 0.05$ ）；研究组的不良事件发生率更低且护理满意度更高。结论集束化护理干预在颅脑外伤患者中的应用效果更加显著，不仅能改善患者的神经功能、认知水平、护理满意度和生存质量，还能减少不良事件的发生，值得推广应用。

【关键词】集束化护理干预；颅脑外伤患者；应用效果；认知水平

Application effect of cluster nursing intervention in patients with craniocerebral trauma and its influence on cognitive level

Zhou Liping Peng Jiaojiao

(The Second People's Hospital of Yichun City, Jiangxi Yichun 336000)

[Abstract] Objective : To investigate the effect of cluster nursing intervention on the cognitive level of patients with craniocerebral trauma. Methods 106 patients with craniocerebral trauma admitted to our hospital from July 2020 to July 2022 were selected and divided into two groups. The control group was treated with routine nursing intervention, and the study group was treated with cluster nursing intervention. Results Compared with the control group, the NIHSS and BI scores of the patients in the study group were lower ($P < 0.05$); The incidence of adverse events in the study group was lower and nursing satisfaction was higher. Conclusion The application effect of cluster nursing intervention in patients with craniocerebral trauma is more significant. It can not only improve the neurological function, cognitive level, nursing satisfaction and quality of life of patients, but also reduce the occurrence of adverse events, which is worth popularizing

[Key words] Cluster nursing intervention; Craniocerebral trauma patients; Application effect; Level of cognition;

颅脑外伤主要是因暴力因素造成的颅脑组织损伤，重型患者可伴随肢体瘫痪、意识障碍以及意识昏迷等情况，具有较高的致残率和死亡率。患者经过手术治疗后可以缓解其症状，但是其术后发生并发症的几率较高，不仅影响患者活动能力，还会影响术后恢复。研究显示，患者的昏迷越久，其脑细胞损伤就会越严重，影响预后^[1]。由于该疾病术后护理较为复杂，常规护理干预并不能满足其临床需要。随着护理模式的创新，发现集束化护理干预对改善患者术后的生活质量具有一定意义^[2-3]。现对我院收治的颅脑外伤患者开展治疗分析，发现集束化护理干预的效果显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月-2022年7月我院收治的颅脑外伤患者106例，分为两组，研究组男30例，女23例，年龄21岁~53岁，平均（ 37.1 ± 3.6 ）岁，31例交通事故，22例坠落伤。对

照组男28例，女25例，年龄23岁~52岁，平均（ 37.2 ± 3.7 ）岁，32例交通事故，21例坠落伤。纳入标准：《颅脑损伤诊治指南》相关诊断标准符合者^[4]；发病6h内；术后意识清醒者；格拉斯哥昏迷评分（GCS）为3-8分者；同意本次研究者。排除标准：免疫系统疾病者；近半年内接受过其他重大手术治疗者；血压异常者；恶性肿瘤疾病者。两组一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：患者应用常规护理干预治疗，医护人员为患者入院时对其实施健康宣教、检测生命体征以及讲解疾病有关知识等。然后给予患者心理护理，在入院后期密切观察患者病情变化，定期指导其咳嗽、排痰及肢体训练。

研究组：患者应用集束化护理干预治疗，具体内容如下：（1）组建集束化护理小组。根据患者的实际情况、临床经验及相关资料制定护理路径表。（2）康复护理干预。为患者打造舒适安静的病房环境，检查病房内的基础设备以及控制温湿度。术后依据患者情况进行训练，由简至难，可从抬手、

抓握等动作开始练习逐渐增加难度。也可在术后24h,在医护人员协助下让患者进行股四头肌锻炼,20min/次;病情稳定之后,可指导其进行爬楼梯等^[5]。(3)呼吸道护理。帮助患者选取合适体位,以确保其呼吸道顺畅,若患者呕吐物较多可置入口咽通气管,严重者可进行气管切开。同时另外在对其进行吸痰时需要轻柔,避免损伤,约束患者肢体,避免发生拔管现象。(4)并发症护理。若患者出现肺部感染可应用适当抗生素治疗,并密切观察痰液色、质等变化,可应用排痰机松解机体痰液,然后应用合适方法将痰液吸出;必要时可使用盐酸氨溴索治疗;放置引流管需消毒,且定期检查其运作是否正常^[6]。(5)触觉刺激护理。医务人员可对患者肢体按摩,用温水擦洗其肢体,也可配合百会、肩俞及外关等穴位进行按摩,20min/次,1次/d。(6)健康及心理护理。患者清醒后面对面给予健康指导,告知其各项注意事项,并解答其所提出的问题,严重者则不宜告知其风险,避免造成负面情绪;可向患者告知治疗成功案例,增强其治疗信心。(7)呼唤护理。可由患者家属或朋友进行讲述印象深刻往事或趣事,应用鼓励话语刺激患者,在此过程中可以抚摸身体皮肤^[7]。

1.3 观察指标

表1 患者 NIHSS 以及 BI 评分($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	NIHSS 评分		BI 评分	
		干预前	干预后六个月	干预前	干预后六个月
对照组	53	13.61 ± 0.42	9.34 ± 0.43	48.64 ± 3.46	35.34 ± 2.25
研究组	53	14.35 ± 0.61	7.27 ± 0.37	48.35 ± 3.64	27.28 ± 2.16
T 值		1.114	9.145	1.241	11.754
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 不良事件、护理满意度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	不良事件				护理满意度			
		感染	压疮	坠床	发生率	十分满意	满意	不满意	满意度
对照组	53	3	4	4	20.75%	26	18	10	81.13%
研究组	53	0	0	1	1.89%	33	19	2	96.23%
X ²	/	6.747				6.587			
P	/	< 0.05				< 0.05			

与对照组比,研究组的不良事件发生率更低且护理满意度更高($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

颅脑外伤指的是由外力造成的颅内损伤,比如剧烈打击、撞击等,使得大脑功能改变。颅脑外伤在急性期能够对脑组织产生原发性的直接机械损害,随着时间的延长,损害也并不会由于初期的恢复而停止进展,还会造成延迟性的进展性脑损伤,包含细胞广泛死亡等。而且这种损伤作为一种慢性健康情况,对发病率与死亡率均会产生持续性影响^[11]。

比较两组治疗前后意识水平、言语、四肢活动等NIHSS评分情况及BI(自理能力),应用神经功能缺损(NIHSS)评分表对患者神经功能缺损程度进行分级:轻度缺损(15分及以下)、中度缺损(16-30分)、重度缺损(31-45分);BI(自理能力)指数评分满分100分^[8-9]。

比较两组坠床、压疮、感染等不良事件发生率和护理满意度。采用医院自制护理满意度评价表进行问卷调查,总分100,分为十分满意(80分及以上)、满意(60-79分)、不满意(59分及以下)^[10]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 X^2 (%)检验,计量进行t检验($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组患者的NIHSS、BI评分更低($P < 0.05$),见表1。

手术是治疗重症颅脑损伤的常用方式,但是手术治疗会对神经功能造成影响,再加之恢复较慢,若术后护理不当容易出现感染、压疮等并发症,不仅不利于患者恢复,还会提高治疗费用,在一定程度上还会降低其对后期护理工作的依从性。常规护理只可以解决少数疾病对患者导致的痛苦,整体的护理措施较单一,不能对患者的精神以及心理等予以有效改善,临床预后情况较差,因此就需要更加合适有效的护理干预^[12-13]。

集束化护理是将患者作为中心,通过实施以人为本的临床护理路径,可以规范护理人员的工作,不但可以提高其工作效率,还可减少医疗事故的发生。而且这种护理模式具有

针对性,可按照患者的实际情况进行制定,有利于护理人员
和患者及其家属的沟通交流,显著改善医护关系,有利于提
高患者及其家属的满意度^[14]。而且该护理模式存在严格的时
间框架,可明确患者的训练目标和任务,自觉参与运动训练,
充分调动其训练积极性,增强康复训练效果。按照患者的具
体情况,通过对患者进行刺激护理通过从触觉等方面进行刺
激,可以促进患者维持感觉的输入,增强脑部生物电活动,
使正常的脑细胞代偿,弥补损伤脑细胞的功能,有利于促进
患者神经意识的恢复。临床研究显示,一些患者通过正向语
言刺激可以有效恢复神经功能,缩短住院时间;再加之后期
功能再训练,能够显著促使大脑皮层功能的可塑性发展,重
新恢复丧失的功能。所以,对患者实施临床护理路径能够有

效改善患者肢体肌力,显著增强其日常生活能力,改善生存
质量^[15]。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现,与对
照组比,研究组患者的NIHSS、BI评分更低($P < 0.05$);研
究组的不良事件发生率更低且护理满意度更高。研究表明,
集束化护理的干预效果更好,可以有效提高整体治疗效果,
改善其神经功能以及认知水平,降低不良时间的出现,有效
减少护患纠纷。

综上所述,集束化护理干预在颅脑外伤患者中的应用效
果更加显著,不仅能改善患者的神经功能、认知水平、护理
满意度和生存质量,还能减少不良事件的发生,值得推广应
用。

参考文献:

- [1]张瑞,任芳.基于多学科协作模式的集束化护理干预在颅脑外伤术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2022, 19(14):4-4.
- [2]张强,王锦霞.集束化护理干预在重型颅脑外伤患儿护理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(21): 41-41.
- [3]Bao Y,Zhang F,Li Q, et al.[Midnight-noon ebb-flow acupuncture combined with rehabilitation therapy for severe cranio cerebral trauma patients with vegetative state: a randomized controlled trial].[J]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion,2020,40(3): 234-238.
- [4]高志玲,黎黎,欧阳珊.集束化护理干预对颅脑外伤机械通气患者并发症的预防效果[J].临床医药文献电子杂志,2020, 7 (5): 23-23.
- [5]Choi W S,Cho J S,Jang Y S, et al.Can helmet decrease mortality of craniocerebral trauma patients in a motorcycle accident: A propensity score matching[J].PLoS ONE,2020,15(1): 227-227.
- [6]曹霞.探讨集束化护理在颅脑外伤患者护理中的应用[J].饮食保健,2020, 8 (8): 23-23.
- [7]Abbas K S,Dong V S,Nam H X, et al.Oral-ocular synkinesis in a 21-year old female head trauma patient following facial nerve decompression surgery[J].Journal of Craniofacial Surgery,2021, 11 (3): 45-45.
- [8]李春玲,王爱芳.院前急救护理干预在重度颅脑外伤患者中的应用效果及预后观察[J].贵州医药,2021,45(8): 1324-1325.
- [9]冯灵敏.循证护理在颅脑外伤合并脑积水同期手术中的应用效果及对满意度的影响[J].饮食保健, 2020, 7 (31): 128-128.
- [10]Yokota H,Wajima D,Ida Y.Lumbosacral subdural hematoma associated with cranial subdural hematoma and craniocerebral surgery: three cases and a systemic literature review[J].Neurochirurgie,2021, 11 (7): 35-35.
- [11]林密群.集束化护理对重型颅脑外伤患者肺部感染的影响[J].中国城乡企业卫生,2021, 5 (8): 23-23.
- [12]黄肇晶.集束化护理干预在脑出血手术后下肢深静脉血栓患者中的应用效果及对并发症发生率的影响[J].中国误诊学杂志,2021, 7(4): 3-3.
- [13]冯钰婷,古竹枝.预见性综合护理干预在急诊颅脑外伤术后患者中的应用及对并发症发生率的影响[J].健康管理,2020, 7 (12): 23-23.
- [14]Stuart C A,Brubacher J R , Yau L , et al. Skiing and snowboarding head injury: A retrospective centre-based study and implications for helmet test standards[J].Clinical Biomechanics,2020,73 (8): 122-129.
- [15]唐永红,甘海兰.颅脑外伤吞咽障碍中集束化护理模式的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(4): 4-4.