

颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期 舒适护理的应用

席利霞

(河南省汝州市中医院手术室 汝州 467599)

摘要:目的:观察舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期护理中的应用效果。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月我院颅脑外伤患者 58 例,按建档顺序分组,每组 29 例。对照组给予常规护理,观察组给予舒适护理。观察对比两组日常生活能力(Barthel)评分、运动能力(Fugl-Meyer)评分及并发症发生情况。结果:治疗前两组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症总发生率 27.59%(8/29)低于对照组 68.97%(20/29),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期给予舒适护理,可显著提高患者日常生活能力,恢复患者运动功能,减少术后并发症的发生。

关键词:颅脑外伤;舒适护理;开颅血肿清除;去骨瓣减压术;围手术期护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.095

颅脑外伤指外界直接或间接对头部造成暴力性损伤,表现为急性期精神障碍、后期精神障碍及外伤性癫痫。据统计,15%~20%全身外伤为颅脑外伤,其致残率及致死率居于全身外伤第一位^[1]。颅脑外伤分为头皮外伤、颅骨骨折、颅底骨折、颅内血肿及脑震荡等。开颅手术为颅脑外伤常用治疗手段,但易引发并发症。因此,围手术期应予以患者优质护理服务。本研究观察舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期护理中的应用效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 6 月我院颅脑外伤患者 58 例,按建档顺序分组,每组 29 例。均符合中华医学会神经外科分会颅脑损伤诊断标准^[2],知情同意并签署知情同意书。对照组男 17 例,女 12 例;年龄 20~71 岁,平均(45.6±5.7)岁;颅内血肿 8 例,脑挫裂伤 17 例,其他损伤 4 例。观察组男 18 例,女 11 例;年龄 21~72 岁,平均(46.3±5.9)岁;颅内血肿 9 例,脑挫裂伤 15 例,其他损伤 5 例。两组一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予体征监测、通气支持、颅内控压等常规护理。观察组给予舒适护理:(1)术前舒适护理:心理舒适:颅脑外伤致残、致死率高,患者易出现焦虑、恐慌等心理,需及时对患者进行安抚,缓解其紧张情绪;环境舒适:保持手术室干净卫生,手术室温湿度适宜,空气保持畅通;紧急救治:先抢救大出血、心跳呼吸骤停等伤情,保持气道畅通,对伤口进行消毒包扎,给予抗生素,并降低颅内压。(2)术中舒适护理:体征监测:密切监测患者体征,发现

异常及时告知医师;体温维持:输液、麻醉用药可导致患者体温下降,需及时予以保暖措施,维持患者体温正常;术中配合:备好开颅器械包、电烙器、止血海绵、开颅钻、闹压板,及时将手术用具传递给医师,协助医师完成整台手术。(3)术后舒适护理:用药舒适:予以适时适量的药物治疗,指导患者按时按量服药;环境舒适:生活环境整洁卫生,保持室内空气流通;饮食舒适:饮食搭配营养丰富,禁食辛辣食物;病情监测:严密监测患者体征变化,预防感染及并发症;呼吸道舒适:患者多意识不清,吞咽、咳痰等功能减弱,易阻塞呼吸道,应定时拍打患者背部清除呼吸道分泌物根据情况决定是否给予雾化吸入或气道湿化;卧位舒适:术后指导患者采用合理卧床方式,协助其活动身体;康复训练:指导患者科学锻炼,快速恢复身体机能。

1.3 观察指标 (1)采用日常生活能力(Barthel)评分评估两组治疗前后生活能力变化情况,包括大小便、洗澡、吃饭、穿衣、行走等十项内容,满分为 100 分,分值越高日常生活能力越强。(2)采用运动功能(Fugl-Meyer)评分评估治疗前后两组运动能力变化,分值越高运动能力越强。(3)统计对比两组并发症总发生率。

1.4 统计数据 通过 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,配对 t 检验,用例(%)表示计数资料,配对 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分对比 治疗前两组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组 Barthel 及

Fugl-Meyer 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	Barthel 评分	Fugl-Meyer 评分
治疗前	观察组	29	30.51± 14.11	22.46± 6.23
	对照组	29	30.62± 14.35	23.87± 7.14
	t		0.029	0.801
	P		>0.05	>0.05
治疗后	观察组	29	91.37± 15.92	64.57± 9.22
	对照组	29	71.83± 13.64	40.46± 6.44
	t		5.019	11.545
	P		<0.05	<0.05

2.2 两组并发症总发生率对比 观察组并发症总发生率 27.59% 低于对照组 68.97%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症总发生率对比[例(%)]

组别	n	褥疮	高热	肺部感染	总发生
观察组	29	1(3.45)	3(10.34)	4(13.79)	8(27.59)
对照组	29	5(17.24)	7(24.14)	8(27.59)	20(68.97)
χ^2					9.943
P					<0.05

3 讨论

颅脑外伤为常见外性损伤, 发病原因复杂, 病情严重, 致残率及致死率高。临床常采用开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗颅脑损伤, 疗效显著, 但术后并发症严重影响患者身体恢复。研究表明, 优质护理可提高患者日常生活及运动能力, 减少并发症, 提高患者生活质量^[3]。因此, 给予针对性优质护理服务对促进患者机体功能恢复, 改善预后具有重要作用。

常规护理可以满足手术及疾病治疗的基本需求, 但不利于缓解患者负面情绪, 且患者术后易产生

感染、褥疮等。而舒适护理模式是一种新型护理模式, 能最大程度满足患者需要, 提供心理、生理、社会等全方位舒适护理服务, 可有效缓解患者病痛, 提高治疗效果。与常规护理相比, 舒适护理服务予以患者细致周到的护理干预, 可预防并发症, 提高患者舒适度, 从而加快患者康复进程。李韡^[4]研究发现, 实施以患者为中心的舒适护理, 可减轻患者焦虑、紧张、敌对等负面心理, 平复患者情绪, 提高护理质量。颅脑外伤患者常表现出头痛、呕吐、中枢性高热等症状, 严重影响其治疗积极性^[5]。舒适护理可明显缓解颅脑外伤患者疼痛, 增强患者治疗信心。本研究结果显示, 观察组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分均高于对照组, 并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 提示舒适护理可有效提高颅脑外伤患者日常生活能力及运动功能, 降低并发症发生率。综上所述, 在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期护理中, 舒适护理可显著提高患者日常生活能力, 恢复患者运动功能, 减少临床并发症。

参考文献

- [1]蔡国容.院前急救护理干预在重度颅脑外伤患者急救护理中的应用效果研究[J].河北医药,2015,37(19):3012-3014
- [2]张永芳,陆佳韵,葛津津,等.重度颅脑外伤患者家属的心理需求调查分析[J].解放军护理杂志,2014,31(9):74-76
- [3]陈焯,刘耀华.舒适护理在显微手术治疗额叶胶质瘤手术室护理中的应用效果[J].中国医药导报,2016,13(7):169-172
- [4]李韡.舒适护理对手术室患者心理状态及护理满意度的影响[J].西部中医药,2014,27(3):128-130
- [5]王晓燕.早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能恢复和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2014,29(1):65-66

(收稿日期: 2017-02-07)

循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者心理状态及护理满意度的影响

李莉丽

(河南省汝州市中医院护理部 汝州 467599)

摘要:目的:分析循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者心理状态及护理满意度的影响。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 11 月汝州市中医院 62 例胸腰椎压缩性骨折患者,根据入院时间分为对照组和实验组各 31 例。对照组给予常规护理,实验组给予循证护理干预。统计对比两组心理状态(SDS 评分、SAS 评分)、护理总满意度。结果:护理后实验组 SDS、SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);实验组护理总满意度 90.32%(28/31) 高于对照组 67.74%(20/31),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者可明显改善其心理状态、提高其护理满意度。

关键词:循证护理干预;胸腰椎压缩性骨折;负性情绪

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.096

胸腰椎压缩性骨折是指前屈伤力导致前半部压缩,椎体后部椎弓正常,少数有牵拉伤力损伤,中老年患者为主要患病人群。由于胸腰椎压缩性骨折患

者需长期卧床休息,若护理不及时,易导致其出现压疮、尿潴留等并发症,影响其生活质量。临床多采用常规护理,虽可在一定程度上改善患者腰背部功能,