

改进急救护理干预措施对重型颅脑损伤伴脑疝患者并发症和临床预后的影响

黄笑英¹ 郭洁欣¹ 朱小冬¹ 何炳华²

¹ 东莞市人民医院手术室, 广东东莞 523059; ² 东莞市人民医院麻醉科, 广东东莞 523059

通信作者: 黄笑英, Email: yuanyuan198403@163.com

【摘要】 目的 观察改进的急救护理干预措施对重型颅脑损伤伴脑疝患者并发症和临床预后的影响, 为临床改进护理方式提供依据。**方法** 选择 2016 年 1 月至 2018 年 12 月在东莞市人民医院就诊的重型颅脑损伤伴脑疝患者。根据入院时间将患者分为常规护理组(2016 年 1 月至 2017 年 6 月入院)和改进急救护理干预措施组(2017 年 7 月至 2018 年 12 月入院)。分析两种不同护理方式对患者预后的影响。两组患者均行开颅手术, 常规护理组采用常规手术室护理, 改进急救护理干预措施组在常规护理组基础上采用改进的急救护理干预方式护理; 记录两组患者手术准备时间、手术时间、术中出血量、术后并发症发生率及临床预后; 采用自制问卷调查患者的护理满意度及治疗依从性。**结果** 改进急救护理干预措施组 40 例患者手术准备时间、手术时间及术中出血量均显著低于常规护理组 40 例患者[手术准备时间(min): 25.03 ± 5.47 比 36.73 ± 5.83 , 手术时间(min): 52.56 ± 10.63 比 92.10 ± 10.73 , 术中出血量(mL): 218.73 ± 20.74 比 402.66 ± 23.70 , 均 $P < 0.05$]; 改进急救护理干预措施组临床预后良好率[20.0% (8/40) 比 12.5% (5/40)], 患者护理满意度[95.0% (38/40) 比 82.5% (33/40)]及治疗依从性评分(分: 95.83 ± 4.09 比 81.27 ± 5.04)均显著高于常规护理组(均 $P < 0.05$); 改进急救护理干预措施组并发症发生率显著低于常规护理组[32.5% (13/40) 比 55.0% (22/40), $P < 0.05$]。**结论** 改进急救护理干预措施能显著提高重型颅脑损伤伴脑疝患者的临床疗效, 降低并发症发生率, 临床应用价值较高。

【关键词】 改进急救护理; 重型颅脑损伤; 脑疝; 并发症; 预后

基金项目: 广东省东莞市社会科技发展(一般)项目(201750715001283)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.021

Effects of improved emergency nursing intervention on complications and clinical prognosis in patients with severe craniocerebral injury accompanied by cerebral hernia Huang Xiaoying¹, Guo Jiexin¹, Zhu Xiaodong¹, He Binghua²

¹Department of Operation, Dongguan People's Hospital, Dongguan 523059, Guangdong, China; ²Department of Anesthesiology, Dongguan People's Hospital, Dongguan 523059, Guangdong, China

Corresponding author: Huang Xiaoying, Email: yuanyuan198403@163.com

【Abstract】 Objective To explore the effects of improved emergency nursing intervention on complications and clinical prognosis of severe patients with craniocerebral injury accompanied by cerebral hernia, and provide evidence for clinical nursing. **Methods** The patients with severe craniocerebral injury accompanied by cerebral hernia were enrolled in Dongguan People's Hospital from January 2016 to December 2018. According to the admission time, the patients were divided into routine nursing group (Admission from January 2016 to June 2017) and improved emergency nursing methods group (Admission from July 2017 to December 2018). To analyze the effect of two different nursing methods on the prognosis of patients by improving first aid nursing measures and routine nursing. Both groups of patients underwent craniotomy, the conventional nursing group was treated with routine operating room care, the improved emergency nursing methods group was given improved emergency care interventions based on the conventional nursing, the operation preparation time, operation time, intra-operative blood loss and the incidence of postoperative complications, clinical prognosis of the two groups were observed; the self-made questionnaire was used to evaluate the scores of the patient's satisfaction and compliance. **Results** The operation preparation time, operation time and intra-operative blood loss of the improved emergency nursing methods group (40 cases) were significantly lower than those in the conventional nursing group [40 cases, operation preparation time (minutes): 25.03 ± 5.47 vs. 36.73 ± 5.83 , operation time (minutes): 52.56 ± 10.63 vs. 92.10 ± 10.73 , intra-operative blood loss (mL): 218.73 ± 20.74 vs. 402.66 ± 23.70 , all $P < 0.05$]; the clinical good prognosis rate, rate of satisfaction to nursing, treatment compliance score of the improved emergency nursing methods group were significantly higher than those of the conventional nursing group [clinical good prognosis rate: 20.0% (8/40) vs. 12.5% (5/40), rate of satisfaction to nursing: 95.0% (38/40) vs. 82.5% (33/40), treatment compliance scores: 95.83 ± 4.09 vs. 81.27 ± 5.04 , all $P < 0.05$]; the complication rate of the improved emergency nursing methods group was significantly lower than that of the conventional nursing group [32.5% (13/40) vs. 55.0% (22/40), $P < 0.05$]. **Conclusion** The improved emergency nursing intervention can significantly improve the clinical prognosis and reduce the incidence of complications in patients with severe craniocerebral injury accompanied by cerebral hernia, so that the clinical application value is relatively high.

【Key words】 Improved emergency care; Severe craniocerebral injury; Cerebral hernia; Complications; Prognosis

Fund program: Social Science and Technology Development (General) Project in Dongguan City of Guangdong Province (201750715001283)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.021

重型颅脑损伤是临床常见的创伤性疾病,伤势重,病情发展快,脑疝是病情发展的濒危阶段,也是重型颅脑损伤患者早期死亡的重要原因之一^[1-2]。因此对重型颅脑损伤伴脑疝患者,必须准确把握治疗时机,解除脑疝,否则患者可能因脑组织长期缺氧导致脑死亡。伤后及时配合医生抢救、积极做好术前准备和术后护理,对提高重型颅脑损伤伴脑疝患者的疗效,降低并发症发生率有重要意义^[3]。本研究将改进急救护理措施应用于重型颅脑损伤伴脑疝患者,探究其应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象选择:选择 2016 年 1 月至 2018 年 12 月在我院就诊的重型颅脑损伤伴脑疝患者 80 例。所有患者均符合《中国颅脑创伤外科手术指南》脑疝分级标准^[4],均经影像学检查为重型颅脑损伤。

本研究符合医学伦理学标准,并经本院医学伦理委员会批准(审批号:[2017]伦审第 023 号),患者或家属对本次研究知情,且签署知情同意书。

1.2 研究方法:将患者按入院时间不同分为常规护理组(2016 年 1 月至 2017 年 6 月入院)和改进急救护理干预措施组(2017 年 7 月至 2018 年 12 月入院),每组 40 例。

1.2.1 治疗及护理方法:两组患者均行开颅手术。给予常规抗感染、脑保护、降颅内压等治疗,对于广泛性脑挫裂伤或伴脑内血肿患者,采用扩大异点入路去骨瓣减压术。

1.2.1.1 常规护理组:采用本院常规手术室护理方案。

1.2.1.2 改进急救护理干预措施组:在常规手术室护理方案基础上增加改进急救方式护理干预。

① 成立护理小组:由 8 名经验丰富的专职护理人员组成,对现有的工作流程、规章制度进行全面审查,明确每名成员的职责、分工、工作目标、奖惩措施等,对不合适的护理流程进行规范和完善。将护理流程和规章制度形成书面材料上交护理部,由护士长审核后发放给组员。② 术前准备:手术室设置移动电话,值班人员接到急诊电话了解患者情况后,第一时间通知相关人员做好术前准备并清点手术物品,连接好心电监护仪、麻醉机、电凝系统等;组织麻醉医生进行麻醉会诊。③ 术中配合:成功麻醉后,调整患者体位,充分暴露手术视野,用头架支撑患者的头部,保护颈部,配合医生铺无菌手术单,手术时,洗手护士为医生传递各种物品,协助缝合、止血,巡回护士严密监测患者生命体征、尿量、血压变化,维持输液和输血管路通畅,根据中心静脉压调节输液

速度。④ 加强气道管理:彻底清除呼吸道内分泌物和呕吐物,解除舌后坠,必要时可行早期气管插管;密切观察患者痰液的性质、量、颜色、黏稠度,疑似感染时留取痰标本进行细菌培养。⑤ 动态监测病情变化:密切观察患者血压、脉搏、呼吸等生命体征变化,若患者突然出现躁动或嗜睡,应高度怀疑病情恶化。⑥ 术后护理:术后 3~7 d 内密切监测患者颅内压变化;记录引流液颜色和引流量,保证引流管通畅;术后取头高足低健侧卧位,维持 24~48 h,翻身时注意将患者颈部处于中位线;医护人员多跟患者沟通交流,对于继发精神障碍患者应给予认知行为干预。⑦ 并发症护理:患者若出现高热不退,可考虑颅内感染,护理人员及时通知医生,协助完成腰椎穿刺,标本送检;密切观察患者的呕吐物和大便,吞咽困难的昏迷患者 24~48 h 后给予鼻饲,若出现消化道出血,暂时禁食,注入止血药物,观察脉搏和血压变化;密切监测患者尿糖和血糖的同时,遵医嘱准确使用胰岛素,掌握低血糖表现,做到早发现早处理;对患者进行按摩或被动训练,防止肌肉萎缩、关节僵硬及深静脉血栓形成等。

1.2.2 观察指标:记录两组患者手术准备时间、手术时间、术中出血量、术后并发症发生情况和临床预后;采用自制问卷调查患者的护理满意度及治疗依从性。满意度问卷内容包括用药指导、饮食指导、病房环境、服务态度、技术操作等,护理满意度分为非常满意、满意和不满意,满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。治疗依从性由 3 名医师对患者的术中配合、术后治疗、用药依从性进行评分,分为很好、良好、一般、较差,分别记为 100、75、60、30 分。

1.3 统计学处理:使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较(表 1):两组患者性别、年龄、受伤至急诊救治时间、创伤严重程度评分(ISS)、格拉斯哥昏迷评分(GCS)等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),说明两组资料均衡,有可比性。

2.2 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者手术准备时间、手术时间及术中出血量比较(表 2):改进急救护理干预措施组手术准备时间、手术时间及术中出血量均显著低于常规护理组(均 $P<0.05$)。

表 1 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)
		男性	女性	
常规护理组	40	25	15	36.67 $\pm$ 5.49
改进急救护理干预措施组	40	26	14	36.70 $\pm$ 5.74

组别	例数 (例)	受伤至急诊 救治时间 (h, 范围)	ISS (分, $\bar{x} \pm s$)	GCS (分, $\bar{x} \pm s$)
常规护理组	40	2~8	34.58 $\pm$ 5.48	5.54 $\pm$ 1.78
改进急救护理干预措施组	40	2~9	34.47 $\pm$ 5.84	5.63 $\pm$ 1.82

表 2 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者手术准备时间、手术时间及术中出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	手术准备 时间(min)	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)
常规护理组	40	36.73 $\pm$ 5.83	92.10 $\pm$ 10.73	402.66 $\pm$ 23.70
改进急救护理 干预措施组	40	25.03 $\pm$ 5.47 ^a	52.56 $\pm$ 10.63 ^a	218.73 $\pm$ 20.74 ^a

注:与常规护理组比较,^a $P < 0.05$

2.3 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者临床预后比较(表 3):改进急救护理干预措施组临床预后良好率显著高于常规护理组($P < 0.05$)。

表 3 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者临床预后比较

组别	例数 (例)	临床预后 [% (例)]			
		死亡	植物 生存	重度 残疾	轻度残疾/ 良好
常规护理组	40	22.5 (9)	47.5 (19)	17.5 (7)	12.5 (5)
改进急救护理 干预措施组	40	12.5 (5)	30.0 (12)	37.5 (15)	20.0 (8)
Z 值			-2.187		
P 值			0.029		

2.4 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者护理满意度和治疗依从性比较(表 4):改进急救护理干预措施组患者的护理满意度[95.0% (38/40)比 82.5% (33/40)]及治疗依从性评分均显著高于常规护理组(均 $P < 0.05$)。

表 4 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者护理满意度和治疗依从性评分比较

组别	例数 (例)	满意度 [% (例)]			依从性评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
		非常满意	满意	不满意	
常规护理组	40	55.0 (22)	27.5 (11)	17.5 (7)	81.27 $\pm$ 5.04
改进急救护理 干预措施组	40	80.0 (32)	15.0 (6)	5.0 (2)	95.83 $\pm$ 4.09
Z/t 值			-2.448		14.187
P 值			0.014		0.000

2.5 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者并发症发生情况比较(表 5):改进急救护理干预措施组并发症发生率显著低于常规护理组($P < 0.05$)。

表 5 不同护理方式两组重型颅脑损伤伴脑疝患者并发症发生情况比较

组别	例数 (例)	并发症(例)				并发症 发生率 [% (例)]
		压疮	消化道 出血	颅内 感染	肺部 感染	
常规护理组	40	7	4	4	7	55.0 (22)
改进急救护理 干预措施组	40	4	2	3	4	32.5 (13) ^a

注:与常规护理组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

颅脑损伤病情复杂多变,发展迅速,对患者生命造成严重威胁,目前一般采用开颅手术治疗。但手术过程中,突发事件多,因此对护理质量提出了更高的要求^[5]。手术室的护理工作不仅关系到患者手术成功与否,还与患者的预后、并发症有密切关系。杨艳等^[6]采用高压氧治疗重型颅脑损伤患者,通过治疗前的全面评估,治疗中的密切观察并给予有效护理,可以降低并发症发生率,提高疗效。杨芳等^[7]构建以患者为中心的护理模式用于急诊手术,有助于减轻患者围手术期的生理和心理应激反应,对促进患者术后康复有重要意义。作为一名手术室护士,在危重患者的抢救工作中,不仅要熟练掌握抢救技术、手术配合能力,还应在日常的护理工作中总结经验,发现护理流程潜在的漏洞和风险,对护理措施进行改进和优化,进而提高手术室护理质量。

3.1 改进急救护理干预可提高手术质量:张学菊^[8]研究指出,脑疝的形成会导致大脑表面血管受压闭塞,进而使患者颅内压增高,如此恶性循环,加重了重型颅脑损伤患者的病情。而采用综合、合理安全的护理方式可有效防止术中低体温的发生^[9]。本研究结果显示,改进急救护理干预措施组手术准备时间、手术时间及术中出血量均较常规护理组降低。本院在手术室安排值班人员,随身携带移动电话,第一时间接收急救电话,并根据患者病情提前准备手术器械及设备,且值班人员每日定时检查脑外科手术间的常备开颅手术器材,每日按照清单清点并检查物品的功能状态,这样可显著降低手术准备时间。患者入院后通过快速通道,以最快的速度完成各项检查,根据检查结果采取手术治疗,手术过程中,洗手护士为医生传递各种物品,协助缝合、止血;巡回护士严密观察患者生命体征、尿量、血压,维持输液和输血管路的通畅,根据中心静脉压调节输液速度,对手术中可能发生的状况进行分析和预判,能极大提高手术质量,医护人员与手术医师密切配合,可缩短手术时间。

3.2 改进急救护理干预可提高重型颅脑损伤伴脑疝患者的临床预后:周瑞^[10]研究指出,术中配合及术后护理是抢救重型颅脑损伤伴脑疝患者成功与否的关键,高质量的护理措施能显著提高患者临床预后。本研究结果显示,改进急救护理干预措施组预后良好率显著高于常规护理组,提示改进急救护理干预措施能显著提高重型颅脑损伤伴脑疝患者的临床预后。梁彩侠等^[11]研究指出,手术室护士在手术配合中实施程序化急救护理,能很好地提高重型颅脑外伤患者的救治成功率,与本研究结果一致。这主要是因为医院采用了改进急救护理干预措施后,手术中护理人员与医师配合密切,提高了患者临床疗效。

3.3 改进急救护理干预方案提高护理满意度和治疗依从性:本研究结果显示,改进急救护理措施组患者的护理满意度及治疗依从性评分均高于常规护理组。改进的急救护理干预方案不仅对术中护理进行了相关改进,而且对患者术后护理给予了重视和改进,术后对患者头部引流管、体位、心理和功能锻炼给予护理,增强了患者战胜疾病的信心,进而提高了护理满意度和治疗依从性。

3.4 改进急救护理干预措施能降低重型颅脑损伤伴脑疝患者的并发症发生率:本研究显示,改进急救护理干预措施组并发症发生率显著低于常规护理组。这是因为本研究采用的改进急救护理干预措施中,通过查阅参考文献及相关参考资料^[12-13],总结了影响重型颅脑损伤伴脑疝患者发生并发症的相关因素,改进了患者的并发症护理,进而降低了并发症发生率。

综上所述,改进急救护理干预措施能显著提高重型颅脑损伤伴脑疝患者的临床疗效,改善预后,降低并发症发生率。

参考文献

- [1] Seguin P, Laviolle B, Dahyot-Fizelier C, et al. Effect of oropharyngeal povidone-iodine preventive oral care on ventilator-associated pneumonia in severely brain-injured or cerebral hemorrhage patients: a multicenter, randomized controlled trial [J]. Crit Care Med, 2014, 42 (1): 1-8. DOI: 10.1097/CCM.0b013e3182a2770f.
- [2] 代蕾, 张琳娟, 谢万福. 手术室护理路径在急诊颅脑外伤手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24 (10): 88-90. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2018.10.039.
- [3] 杜锦萍, 樊帆, 江萍, 等. 重度颅脑损伤患者急诊救护临床护理路径的构建与应用 [J]. 解放军护理杂志, 2014, 31 (1): 32-34, 45. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2014.01.009.
- [4] 中国医师协会神经外科医师分会, 中国神经创伤专家委员会. 中国颅脑创伤外科手术指南 [J/CD]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2015, 1 (1): 59-60. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-9141.2015.01.018.
- [5] 田伟珍, 夏淑娇. 小儿重型颅脑损伤合并颌面部外伤大出血的急救护理 [J]. 护理与康复, 2014, 13 (2): 136-138. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2014.02.015.
- [6] 杨艳, 张禹, 肖宏. 重型颅脑损伤合并多发伤患者高压氧治疗的护理 [J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2014, 21 (2): 124-126. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-6906.2014.02.14.
- [7] 杨芳, 柳娟娟, 罗辉宇. 以患者为中心护理模式构建对急诊围手术期患者应激反应和术后康复的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25 (3): 292-296. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.018.
- [8] 张学菊. 中重型颅脑损伤患者继发脑梗死的相关因素分析及护理对策 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (27): 3263-3266. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.27.012.
- [9] 李红峰, 吴慧辉. 手术患者术中低体温的护理 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25 (6): 671-672. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.06.028.
- [10] 周瑞. 改良大骨瓣减压术治疗重型颅脑损伤合并脑疝患者的围术期护理 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11 (3): 246-247.
- [11] 梁彩侠, 韩中国, 刘军虎. 重型颅脑损伤手术抢救的配合 [J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39 (7): 988-989.
- [12] 卜玲, 陈顺芳, 李志红. 手术室护理干预对颅脑损伤患者术后医院感染的控制作用研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 (15): 3499-3500, 3527. DOI: 10.11816/cn.ni.2015-141988.
- [13] 李妍, 曾萍. 重型颅脑损伤患者气管切开后肺部感染原因分析及对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24 (2): 438-440. DOI: 10.11816/cn.ni.2014-124601.

(收稿日期: 2019-02-13)