

疗且均取得理想效果,而常规护理对照组仅7例在常规护理后干预效果突出,剩余61例均因护理无效或病情迅速恶化而紧急改用手术方案。这一结果提示,在常规护理干预基础上联合中医循证护理方案,可有效提高患者保守治疗成功率,利于减轻有创手术对患者生理及心理造成的伤害,于其预后提升等具有积极影响。王建华^[4]也在其报告中得出类似结论,其指出,循证护理作为一种规范化、科学化、严谨化的护理干预方案,将其用于急性阑尾炎临床干预中,可有效缓解患者腹痛、呕吐等症状,利于消除炎症,缓解痛苦。

大黄牡丹汤以活血祛瘀兼以清热为法,取散结消肿之功。该方剂中配伍所含的大黄为泻火逐瘀、通便解毒之良药,辅以活血散瘀、凉血清热的牡丹皮,可充分发挥其散结、消炎、消肿等功效,辅以软坚散结的芒硝,通瘀破血的桃仁,清理利湿的冬瓜仁等,能排脓消痈,是缓解肠痈症状的良方。对于瘀热内结者加红藤,可充分发挥该中药通经活络、散瘀止痛、理气行血之功,利于消除患者体内湿热瘀热,促进炎症消除;对热毒炽盛型患者加透脓散,能利用其补益气血、托毒透脓、祛腐生新等作用缓解腹痛症状。本研究也针对两种护理方案后急性阑尾炎患者相关并发症发生情况进行探讨,发现采用中医循证护理的中医循证护理组患者腹膜炎、脓肿、化脓性门静脉炎等

并发症几率低于常规护理干预常规护理对照组,提示全面、积极、规范的循证护理可有效预防该疾病相关并发症发生,对患者预后提升等影响较大。

综上所述,对急性阑尾炎患者予以全面的中医循证护理方案,临床干预效果良好,在降低保守治疗失败后转手术治疗率及相关并发症发生率等具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 吴文英. 循证护理在儿童腹腔镜阑尾切除围手术期的临床应用[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2008, 4(8): 73-74.
- [2] 石传科, 严志登, 罗明, 等. 急性阑尾炎术后中医证候聚类研究[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36(1): 91-93.
- [3] 李荣球. 急性阑尾炎病因之我见[J]. 中国全科医学, 2008, 11(7): 623-624.
- [4] 王建华. 中医辨证护理对急性阑尾炎患者协同增效及心理状态的影响[J]. 西部中医药, 2012, 25(5): 98-100.

(责任编辑: 刘淑婷)

脑外科颅脑损伤病人的护理体会

张晓菲

武义县第一人民医院, 浙江 武义 321200

[摘要] 目的: 观察脑外科颅脑损伤病人综合护理的效果。方法: 52例颅脑损伤患者回顾性分析给予综合护理, 包括①心理护理; ②常规护理; ③呼吸道护理; ④并发症的护理; ⑤康复期护理。结果: 护理后1组61.5%, 2级28.8%, 3级7.7%, 无5级。护理前后焦虑评分、抑郁评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。非常满意48.1%, 基本满意36.5%, 满意15.4%, 不满意3.8%, 总满意度84.6%。结论: 给予颅脑损伤患者全面细致精心的护理, 可以减少患者的不良情绪, 改善其病情, 减少并发症的发生情况, 减少死亡率, 能提高患者的生存质量。

[关键词] 颅脑损伤; 综合护理; 预后

[中图分类号] R651.1*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0312-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.142

颅脑损伤是由于患者受到外力的冲击而导致其脑部受到损伤, 使大脑中的重要功能区域发生软化, 甚至坏死, 大脑的一

部分功能丧失, 因此颅脑损伤后的临床症状主要表现为患者的情感思维混乱、肢体行动障碍、语言智能较正常水平有明显的

[收稿日期] 2015-01-08

[作者简介] 张晓菲 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 脑外科。

下降以及神经功能障碍等,是造成患者死亡的主要原因,同时也是病死率以及致残率较高的疾病,对患者的日常生活能力造成影响,患者的生活质量明显下降,给患者及其家庭带来痛苦,同时也给社会带来了沉重负担^[1]。因此对颅脑损伤后除了给予临床治疗以外,还应该进行特殊护理,对促进患者恢复健康具有重要意义。笔者回顾本院颅脑损伤患者,以综合护理方法收到较好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2011年1月—2012年1月本院收治的颅脑损伤患者,共52例。根据临床资料进行回顾性分析。男35例,女17例;年龄22~56岁,平均(45.6±2.1)岁,根据格拉斯哥意识评分,轻型24例,中型15例,重型13例;硬膜外血肿患者26例,硬膜下血肿伴脑挫裂伤患者21例,原发性脑干损伤患者5例;高中以下文化程度32例,高中以上文化程度20例;车祸受伤28例,坠落受伤11例,暴力受伤13例。

1.2 纳入与排除标准 所有患者均经MRI或者CT检查确诊为颅脑损伤,符合颅脑损伤的相关诊断标准^[2]。排除意识不清楚以及不愿配合研究的患者,排除其他严重疾病以及精神疾病患者。

2 护理方法

颅脑损伤患者综合护理方法:①心理护理:大多数患者在颅脑损伤术后都伴有认识、感觉、运动等功能障碍,患者的日常生活基本不能自理,再加之疾病的影响,患者很容易产生巨大的心理压力,若没有及时进行疏导,难免会产生抑郁、焦虑等不良情绪,对其功能的恢复失去信心。因此护理人员要及时与其进行沟通,利用文字、手势等与其进行交流,观察患者的表情反应,尽量满足患者的合理要求,并指导患者家属与其进行沟通,让其感受家庭的温暖,鼓励患者,增加其战胜疾病的信心。②常规护理:护理人员密切观察患者的意识、瞳孔以及生命体征的变化情况,若瞳孔对光反射迟钝甚至消失,则可能出现脑疝,应立即告知医师,并做好抢救准备,若患者的呼吸和脉搏变慢且血压升高,则可能为颅内高压,需要对其进行处理。总之要密切观察患者的意识、瞳孔的变化,以便及时发现患者的病情变化。③基础护理:患者卧床休息时其床头应抬高15°左右,以利于静脉回流,减轻水肿。对于长期卧床的患者需要每2h对其进行翻身一次,在翻身时要注意将其颈部维持在中立位,以减少颅内压力,并注意保持被褥的整洁,对于枕部等与床垫摩擦比较大的地方可以垫上软垫,以保证舒适。饮食方面,在患者意识不清醒阶段,可以给予患者鼻饲处理,但是要保证营养,待患者意识比较清醒时,可以给予半流质食物,之后逐步过渡到正常饮食。④呼吸道护理:颅脑损伤患者的吞咽能力丧失,不能将口咽的分泌物排除,使痰液在肺内淤积,进而导致大量细菌的繁殖,使肺部发生感染,因此护理人员应适时进行人工气道的湿化,将痰液稀释,定时对其进行翻

身拍背,以利于痰液的排出,保证呼吸道的通畅,必要时使用呼吸机辅助呼吸,做好气管切工作,严格无菌操作。⑤并发症的护理:保证口腔的清洁,对口腔进行护理,每天2次,避免感染的情况发生;对于留置导管患者应定时开放导尿管,对其膀胱功能进行训练,保证患者尿道口的干净整洁,定时将导尿管更换,嘱咐患者多喝水,以避免尿路感染的发生;预防癫痫的发生,癫痫的发生会使患者的病情发生恶化,因此在护理中应密切观察患者,及时发现癫痫发作前的信号,控制其发作,改善预后。⑥康复期护理:在患者病情稳定之后可以对瘫痪肢体进行被动屈伸以及按摩,以及降低肌力低下等废用综合症的发生,根据患者的具有情况进行康复训练,包括语言、肢体、平衡等训练。另外还可以对其施以针灸治疗,如颅脑损伤后偏瘫患者可以对其浮白、膈俞、曲池、外关、太冲、阳陵泉、解溪等穴位进行针灸治疗,缓解肌张力可以对其下肢劳宫、委中、下焦等进行针灸治疗,每天针灸一次,以促进患者尽快恢复健康^[3]。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 护理满意度分为非常满意、基本满意、满意以及不满意四方面,护理满意率=非常满意率+基本满意率。心理功能障碍的评估可以分为以下2个方面:采用自制量表对患者的焦虑情况以及抑郁情况进行评价,得分越高表示其情况越不好。根据GCS预后标准来判断患者的感官、肢体功能的恢复情况。1级:患者生活可以自理,且肢体功能完全恢复;2级:患者的感官、肢体功能基本恢复,但是生活不能完全自理;3级:患者的感官完全恢复,但是其肢体有残疾;4级:植物人;5级:死亡^[4]。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析,计数资料和等级资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验或秩和检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。

4 结果

4.1 患者护理后其护理效果的分布情况 见表1。1级61.5%,2级28.8%,3级7.7%,4级1.9%,5级无。

护理效果	n	构成比例(%)
1级	32	61.5
2级	15	28.8
3级	4	7.7
4级	1	1.9
5级	0	0
合计	52	100

4.2 护理前后焦虑、抑郁评分比较 见表2。护理前后焦虑评分、抑郁评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.3 护理满意度情况 见表3。非常满意48.1%,基本满意36.5%,满意15.4%,不满意3.8%,总满意度84.6%。

表2 护理前后焦虑、抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑评分	抑郁评分
护理前	52	46.23± 15.54	49.14± 12.13
护理后	52	37.48± 13.35 ^①	40.54± 11.25 ^①
t值		3.07	3.74
P值		0.0027	0.0003

与护理前比较, ①P < 0.01

表3 护理满意度情况

护理满意情况	n	构成比例(%)
非常满意	25	48.1
基本满意	19	36.5
满意	8	15.4
不满意	2	3.8
总满意度	44	84.6

5 讨论

颅脑损伤患者术后多会留下颅脑损伤后遗症, 而颅脑损伤后遗症是指患者颅脑损伤之后其病情基本好转, 但是遗留下来的各组织、器官遭到损伤, 存在功能上的障碍, 患者的肢体活动受到限制, 日常生活能力下降, 严重影响患者的生活质量, 给患者及其家庭带来痛苦, 增加经济负担^[9]。颅脑损伤后遗症并不只是患者的中枢系统受到损伤, 它是原发性和继发性损伤共同作用的结果, 使患者的病情逐渐加重, 最终导致各种后遗症的发生, 严重影响患者的正常生活, 因此患者在病情稳定之后应该尽早进行护理, 促进患者早日康复。

患者在术后受病情的影响, 不愿接受事实, 因此容易出现心理障碍, 而心理障碍是颅脑损伤患者术后比较常见的一种功能障碍, 患者易出现抑郁、孤独等情绪, 不愿意配合治疗甚至放弃治疗等, 对于患者术后的康复产生不利的影 响, 而此时先给予患者心理护理, 可以在不同程度上解决患者出现的心理问题, 使其愿意配合护理和治疗, 在护理过程中重视家属的参与, 使患者感受家庭的温暖, 从而帮助其树立战胜疾病的信心, 使其以良好的心态接受后续的治疗及护理, 有研究表明心理护理是治疗成功的重要保障^[9]。在后续的护理中, 通过严密

观察患者的生命体征、瞳孔等变化情况, 可以及时了解患者的病情变化, 防止意外的发生; 另外给予患者呼吸道护理, 可以避免误吸的发生, 保证呼吸道通畅, 避免肺部发生感染, 另外再给予并发症的针对性护理, 可以减少并发症的发生。

一般认为在康复期间越早给予针灸治疗, 效果越好。中医学认为, 针灸可疏通气血, 改善脑循环, 增加脑组织血氧供给, 使交感神经处于相对稳定状态。颅脑损伤后偏瘫患者选用浮白、膈俞、曲池、外关、太冲、阳陵泉、解溪等穴, 诸穴合用, 可恢复神经功能, 缓解肌张力, 增加脑血流量, 改善脑组织的微循环和脑组织氧代谢, 保护血脑屏障等, 促进患者尽快恢复健康。诸穴共奏通络醒神, 疏通经络, 平衡阴阳的作用。本研究表明, 给予颅脑损伤患者全面细致精心的护理, 可以减少患者的不良情绪, 改善其病情, 减少并发症的发生情况, 减少死亡率, 能提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 刘翠华. 重症老年颅脑损伤患者气管切开术后的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(18): 9-11.
- [2] 金钰梅, 贾亚平, 金成胜, 等. 居家护理对中重型颅脑损伤患者长期预后的影响[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11): 965-968.
- [3] 王牡丹, 何乃宁. 重型颅脑损伤患者下肢深静脉血栓的预防及护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18): 1685-1686.
- [4] 李文波, 许明智, 贾福军, 等. 汉密顿抑郁量表6项版本的临床应用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(2): 119.
- [5] 崔君霞, 金奕, 于华, 等. 35例重型颅脑损伤患者血管内低温治疗的分期护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 613-615.
- [6] 朱立霞, 李凤霞, 杨敏, 等. 集束化护理在颅脑损伤躁动患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 15(2): 28-29.

(责任编辑: 马力)