

## 围术期护理干预在改善重症颅脑损伤患者肺功能 及提高患者生活质量中的作用

康丹

广元市中心医院 四川广元

**【摘要】目的** 探析重症颅脑损伤患者实施围手术期护理干预对其肺功能、生活质量的作用。**方法** 研究纳入 2020 年 4 月至 2022 年 4 月于我院就诊的 90 例重症颅脑损伤患者,以随机数字表法选择研究组 (n=45, 围手术期护理) 与对照组 (n=45, 常规护理), 比较护理后两组神经功能、日常生活能力、肺功能与生活质量。**结果** 护理后研究组 NHISS 评分低于对照组 ( $P<0.05$ ), 而 BI 评分、FEV1、FEV1/FVC、各维度生活质量评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 重症颅脑损伤患者实施围手术期护理干预可改善肺功能与提高生活质量, 有利于促进病情恢复。

**【关键词】** 重症颅脑损伤; 围手术期护理; 肺功能; 生活质量

### The role of perioperative nursing intervention in improving pulmonary function and quality of life in patients with severe craniocerebral injury

Dan Kang

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】Objective** To explore the effect of perioperative nursing intervention on pulmonary function and quality of life in patients with severe craniocerebral injury. **Methods** The study included 90 patients with severe craniocerebral injury who were treated in our hospital from April 2020 to April 2022. The study group (n=45, perioperative nursing) and the control group (n=45) were selected by random number table method. 45, routine nursing), and compared the neurological function, daily living ability, pulmonary function and quality of life between the two groups after nursing. **Results** After nursing, the NHISS score of the study group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ), while the BI score, FEV1, FEV1/FVC, and quality of life scores of various dimensions were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Perioperative nursing intervention in patients with severe craniocerebral injury can improve lung function and quality of life, and is conducive to promoting the recovery of the disease.

**【Keywords】** Severe craniocerebral injury; Perioperative nursing; Pulmonary function; Quality of life

重症颅脑损伤患者送诊时大多病情严重, 颅脑损伤牵连部位较多, 患者在损伤后容易出现肢体功能、感觉功能等方面障碍, 表现出昏迷、休克、意识障碍及头晕头痛等现象, 颅脑手术可及时清除颅内血肿、改善颅内压等, 联合神经重症监测, 可挽救其生命安全<sup>[1-2]</sup>。此外, 围手术期实施护理干预也是提高临床疗效、降低致残致死风险与改善预后的有效措施<sup>[3]</sup>。鉴此, 本研究探讨重症颅脑损伤患者

实施围术期护理干预对其肺功能、生活质量的作用效果。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究纳入 2020 年 4 月至 2022 年 4 月于我院就诊的 90 例重症颅脑损伤患者, 以随机数字表法选择研究组 (n=45, 围手术期护理) 与对照组 (n=45, 常规护理)。研究纳入患者均经 CT 或颅脑 MRI 确

诊, 依从性良好且无精神或认知等障碍者, 临床资料完整, 患者及其家属签署知情同意书, 排除合并心肝肾肺等严重疾病、存在其他严重复合伤者。本

研究经伦理委员会批准。两组一般资料均无显著差异 ( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 一般资料比较

组别	性别 (例)		年龄 (岁)	损伤类型 (例)		
	男	女		颅脑血肿	脑挫裂伤	脑疝
研究组 (n=45)	27	18	52.18±5.47	12	25	8
对照组 (n=45)	30	15	51.63±5.22	16	19	10
$\chi^2/t$ 值	0.430		0.488	1.610		
P 值	0.512		0.629	0.447		

## 1.2 方法

对照组行常规护理, 进行环境护理、体征监测、健康宣教、饮食指导与并发症护理等干预。研究组行围手术期护理:

(1) 术前护理: ①病情监护: 接诊患者后对其生命体征、意识、颅内压与瞳孔等情况进行密切监护, 并及时上报医师处理异常情况。调整患者体位处平卧位, 及时对呼吸道分泌物、呕吐物进行清除而确保患者呼吸通畅。②术前准备: 术前充分了解患者身体状况、病因与病史等, 并完善相关检查而明确损伤、出血等情况, 配合医生进行留置导尿、备血与备皮等预备工作。

(2) 术中护理: ①体位调整: 在确保方便手术操作、术野开阔的同时, 保障患者体位舒适, 可应用多功能头架对患者头部进行支撑, 以免颈部出现悬空或扭曲等情况。②手术协助: 术中协助麻醉医师进行气管插管、穿刺与诱导给药等工作, 协助医师进行手术, 并对患者生命体征与麻醉情况等全程密切观察, 确保患者呼吸通畅, 及时告知、配合医生处理异常情况。③输液管理: 术中对患者颅内压、血压与尿量等变化情况进行严密监测, 并根据血生化检测与动态血气分析, 遵医嘱进行输血、补液、降钾与补钙等输液干预, 若患者颅内压出现升高, 则应根据医嘱输入 100-250ml 的 20% 甘露醇而以免脑膨出。

(3) 术后护理: ①体位护理: 患者尚未清醒时取去枕平卧位并将头偏向一侧, 患者意识逐渐恢复

且血压平稳后, 可适当抬高床头。②术后监护: 患者苏醒前后应密切监测颅内压、生命体征与昏迷等情况, 观察神志、活动与瞳孔等情况, 若出现颅内压升高、脑水肿与颅内出血等异常情况则及时上报医师处理。③骨窗护理: 对骨窗压力进行准确与动态评估, 以免出现绷带、纱布包扎过紧或硬物压迫等情况, 若出现骨窗异常性外展等异常情况则应及时上报医师处理。④专科护理: 术后为维持呼吸道通畅, 应选择大小合适的吸痰管进行叩背吸痰, 若患者昏迷、气道梗阻而无法自主排痰, 应行气管切开术进行排痰, 并加强气道护理而确保呼吸通畅。术后护理人员应严密观察引流、伤口情况, 确保引流管通畅与伤口清洁干燥。术后高热患者应行头部冰敷、冰枕而降脑温, 并将体温控制于 34 至 36°C。⑤饮食护理: 术后进行 1 至 2d 的禁食而予以静脉补液, 待病情恢复稳定后再渐渐由流质饮食过渡恢复正常饮食, 饮食应确保营养丰富、清淡且容易消化。⑥心理护理: 术后及时对患者焦虑、抑郁与恐惧等心理状态进行了解, 通过鼓励、安慰与调解等方式疏解患者不良心理, 并通过播放音乐、正念减压训练等缓解患者心理负担。⑦康复训练: 护理人员应根据患者实际情况实施康复训练, 由局部到整体且循序渐进实施肢体、语言、认知与生活能力等训练, 并根据患者兴趣与实际情况对训练方法进行选择与灵活调整。

## 1.3 观察指标

(1) 护理前后应用美国国立卫生院神经功能

缺损(NHSS)、Barthel指数(BI)评定量表对患者神经功能与日常生活能力进行评估,NHSS评分累计45分且评分越低而神经功能恢复越佳,BI评分累计100分且评分越高而日常生活能力越佳。

(2)护理前后应用肺功能检测仪对患者第1秒用力呼气容积(FEV1)、一秒率(FEV1/FVC)进行记录。

(3)护理后应用生活质量量表(SF-36)对患者生理健康、社会功能、精神健康、心理压力四维度的生活质量进行评估,各评分均为25分且评分越高而生活质量越佳。

#### 1.4 统计学方法

应用SPSS19.0软件对数据进行分析,以 $\bar{x} \pm s$ 表示等计量数据,t检验,以%表示计数资料, $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.2 两组NHSS与BI评分比较

护理后两组NHSS与BI评分较护理前具有明显改善( $P < 0.05$ );护理后研究组NHSS评分低于对照组,BI评分高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组肺功能比较

护理后两组FEV1与FEV1/FVC较护理前具有明显改善( $P < 0.05$ );护理后研究组FEV1与FEV1/FVC均高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组生活质量评分比较

护理后研究组生理健康、社会功能、精神健康、心理压力评分均高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

重症颅脑损伤致伤原因包括交通事故、坠落跌倒、工伤与暴力打击等,损伤往往涉及到颅骨、头皮或脑组织等部位,病情复杂危重且进展迅速,患者往往伴有神经功能、呼吸循环等各方面功能障碍,且容易引起意识障碍、肺功能损伤、感染与颅脑缺血缺氧等各种并发症,具有较高的死亡与致残风险<sup>[4-5]</sup>。临床上接诊颅脑损伤患者后,通过高效、迅速地开展手术等各种治疗措施可挽救患者生命,改善疾病损伤,但手术操作可能导致患者神经功能出现不同程度的损伤,各方面功能障碍、并发症、疾病损伤与后遗症等也将对患者病情恢复与生活质量造成不利影响<sup>[6-7]</sup>。为进一步提高重症颅脑损伤患者临床疗效、促进病情恢复、提高生活质量与改善预后等,针对性实

施围手术期护理具有良好的积极作用<sup>[8]</sup>。

研究显示,护理后研究组NHSS评分、BI评分、肺功能改善情况与各项生活质量评分均优于对照组,表明重症颅脑损伤应用围手术期护理可改善神经功能、肺功能,提高患者日常生活能力与生活质量,有利于病情恢复与改善预后。重症颅脑损伤患者免疫功能降低,昏迷、意识障碍、分泌物进入呼吸道等因素将导致患者肺功能可能出现损伤,体位调整、呼吸道护理可避免分泌物进入下呼吸道,病情监护、专科护理可降低肺炎或感染风险,维持呼吸道畅通,进而可促进患者肺功能改善。围手术期护理通过术前、术中与术后实施护理干预,术前加强病情监护可降低意外事件发生风险,完善术前准备有利于手术顺利开展。术中通过体位调整、手术协助与输液管理,可提高手术治疗效果与降低手术风险。术后实施体位护理可适时调整患者体位,提高其舒适度,术后监护有利于及时发现与处理异常情况,降低不良事件风险,骨窗护理、专科护理可保障患者术后创口情况良好、呼吸道畅通与体温恒定,促进患者病情恢复。加强心理干预可改善患者心理状态而提高其治疗与护理依从性,有利于治疗与护理工作的顺利进行。此外,循序渐进地实施各方面康复训练,可促进肢体运动、语言与认知等功能恢复,提高患者生活能力与生活质量。

综上所述,重症颅脑损伤患者应用围手术期护理可改善肺功能与提高生活质量,有利于促进病情恢复,应用效果显著。

## 参考文献

- [1] 姜晓辉,陈东.标准大骨瓣开颅减压手术对重型颅脑损伤患者血流动力学及血清炎性因子的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(3):25-27.
- [2] 杨静,牛瑞芳.高压氧综合护理模式对早期重型颅脑损伤患者的应用效果及并发症预防研究[J].中国全科医学,2021,24(S02):222-225.
- [3] 谢嫦嫦,王飞飞.围手术期精细化护理对颅脑损伤患者护理效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(2):329-331.
- [4] 王承,段继新,钟治军,等.重型创伤性脑损伤患者术后外伤性脑梗死的危险因素分析[J].中华创伤杂志,2019,35(1):57-61.

- [5] 冯爱平, 江涛, 刘伦波, 等. 早期预后良好的重度颅脑损伤患者的临床特征及预后相关因素研究[J]. 中国急救医学, 2019, 39(6):559-563.
- [6] 王忠, 张瑞剑, 韩志桐, 等. 持续颅内压及脑组织氧分压监测在重度颅脑损伤患者治疗中的应用[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33(4):449-454.
- [7] 马晓莉. 危机管理结合无缝隙一体化急救模式在急重症颅脑损伤患者急救中的应用及效果分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(21):1975-1977.
- [8] 闫伟香, 赵肖娜. 临床护理路径在颅脑外伤患者中的应用效果及对肺功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18):3153-3155.

**收稿日期:** 2022年8月10日

**出刊日期:** 2022年9月25日

**引用本文:** 康丹, 围术期护理干预在改善重症颅脑损伤患者肺功能及提高患者生活质量中的作用[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 96-99

DOI: 10.12208/j.ijim.20220093

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**