

## 多感官促醒护理干预在脑出血术后昏迷患者中的效果分析

刘璐

福建省厦门市第五医院 福建厦门

**【摘要】目的** 分析对脑出血术后昏迷患者开展多感官促醒护理的价值。**方法** 样本对象为60例脑出血术后昏迷患者,根据手术时间先后分为对照组及研究组,对照组采取传统唤醒模式,研究组采取多感官促醒护理,对比两组苏醒情况。**结果** 一个月内研究组的总苏醒率为83.33%,高于对照组的36.67%;研究组苏醒平均时间短于对照组;干预后研究组患者的格拉斯哥昏迷(GCS)评分量表得分高于对照组;研究组压力性损伤等并发症发生率为3.33%,低于对照组的20.00%。**结论** 脑出血术后昏迷患者接受多感官促醒护理能够更好促进患者苏醒,并有效降低并发症发生率,值得推荐使用。

**【关键词】** 脑储蓄; 术后昏迷; 唤醒护理; 多感官促醒护理

**【收稿日期】** 2024年1月15日

**【出刊日期】** 2024年2月22日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240037

### Effect analysis of multi-sensory nursing intervention in coma patients after intracerebral hemorrhage

Lu Liu

The Fifth Hospital of Xiamen, Fujian Province, Xiamen, Fujian

**【Abstract】Objective** To analyze the value of multi-sensory nursing for coma patients after intracerebral hemorrhage. **Methods** 60 cases of coma patients after intracerebral hemorrhage were divided into control group and study group according to the time of operation. The control group adopted traditional awakening mode and the study group adopted multi-sensory awakening nursing. **Results** The total recovery rate of the study group was 83.33%, higher than that of the control group (36.67%). The average recovery time of the study group was shorter than that of the control group. After intervention, the Glasgow Coma (GCS) score of the study group was higher than that of the control group. The incidence of complications such as stress injury was 3.33% in the study group, which was lower than 20.00% in the control group. **Conclusion** Multi-sensory nursing for coma patients after intracerebral hemorrhage can better promote the recovery of patients and effectively reduce the incidence of complications, so it is recommended to use.

**【Keywords】** Brain savings; Coma after operation; Wake-up care; Multi-sensory awakening care

脑出血是心脑血管疾病中常见的一种病症,该种疾病具有发病突然、致死率及致残率高等特点,需要积极采取相应治疗措施。目前临床上对于该种疾病处理方式首推手术治疗,通过手术将血肿清除,但术后容易出现昏迷。长时间昏迷可引发压力性损伤、感染等并发症,因此需要及时给予患者唤醒护理。传统唤醒护理主要通过感觉刺激模式,但常规的感觉刺激模式单一,效果不够显著。多感官促醒护理主要通过刺激触觉、听觉、视觉等多个感觉器官唤醒患者,该种唤醒模式对于提高促醒效果具有重要意义<sup>[1]</sup>。基于以上情况,本次选取60例脑出血术后昏迷患者,采取对照研究模式分析给

予患者多感官促醒护理对于提升促醒效果的意义,旨在为后续临床应用及研究提供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

所选取的研究样本为60例于2023年1月至12月期间在我院接受脑出血手术后出现昏迷的患者,根据手术时间先后分为对照组及研究组。对照组男女分别为18及12例,年龄49~75(56.62±2.65)岁;研究组男女分别为16及14例,年龄49~77(57.10±2.33)岁,两组患者以上的一般资料经过统计软件计算后显示 $P>0.05$ 。本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理原则。

### 1.2 纳入及排除标准

影像学、病史等检查确定为脑出血,接受手术治疗;术后昏迷,生命体征平稳;患者家属同意接受本次干预。排除标准:颅内肿瘤或者脑卒中等疾病患者;既往严重消耗性疾病患者;家属放弃治疗患者。

### 1.3 方法

对照组为常规的唤醒护理,主要为每日定期给予患者按摩以及播放音乐等。研究组则接受多感官促醒护理,具体护理内容如下:

(1) 听觉刺激护理。与家属沟通,了解患者的喜好,并在每日选择早上9点至10点、下午2点至3点以及晚上8点至9点时间段给患者带上耳机播放相关音乐。此外,每次给予患者生活用药等护理过程中护士需要使用温柔语言呼唤患者姓名,简单讲解护理流程和护理意义。告知患者家属多与患者开展语言交流,多讲述患者感兴趣的话题,每次交流时间不少于30min。

(2) 视觉刺激。每日早上6点半至和下午6点半进行开灯和关灯,每次重复操作5次。并每日选择2个时间使用手电筒对患者瞳孔进行照射刺激,每次照射5次,每次30s。

(3) 触觉刺激。使用温热的生理盐水在午睡和晚睡前对患者的面部进行擦拭,重点擦拭额头、耳后、眼睛以及脸颊。清洁完毕后使用软毛刷对患者手掌和脚心轻刷,每次10min,然后使用装有冷水、热水的橡胶条置于患者手心和脚心位置刺激,冷热交替2min,每日干预5次。

(4) 嗅觉刺激。将香草精油滴在纱布上,置于离患者头部10cm位置10s,每日干预1次。

(5) 运动刺激。对患者的肢体开展屈伸被动运动,并定期给予患者翻身扣背。

### 1.4 观察指标

记录两组患者干预1个月后患者苏醒情况,包括苏醒人数以及苏醒所用时间。

GCS量表评价患者的昏迷情况,包括睁眼(1分为无睁眼,2分为疼痛刺激下睁眼,3分为语言吩咐睁眼;4分为自发睁眼);语言反应(1分为无发音、2分

为只能发音,3分为只能说单词,4分语言错乱,5分为正常交谈);肢体运动(1分为无反应,2分为异常伸展,3分为异常屈曲,4分为对疼痛刺激屈曲反应,5分为对疼痛刺激有定位反应);得分越高说明患者的情况越理想。

记录患者在护理干预期间出现的并发症,包括压力性损伤、下肢深静脉血栓以及感染等。

### 1.5 统计分析

使用统计软件SPSS20.0对数据进行计算分析,计量和计数资料对应采取t以及卡方检验分析,数据计算后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 苏醒情况

一个月内研究组的总苏醒率为83.33%,高于对照组的36.67%;研究组苏醒平均时间短于对照组,结果见表1。

### 2.2 护理前后昏迷状况对比

经过多感官促醒护理干预后,研究组患者的GCS评分高于对照组,说明研究组患者的恢复状况更加理想,结果见表2。

### 2.3 并发症发生率对比

不同护理干预后,研究组压力性损伤等并发症发生率为3.33%,低于对照组的20.00%,结果见表3。

## 3 讨论

随着高血压、糖尿病等疾病患病率提升,使得脑出血的发生率也相应提高。对于脑出血患者现如今较多采取手术治疗,但术后患者常处于昏迷状态,如果不及时干预可引发神经损伤等情况,影响患者预后。

相关研究认为<sup>[3]</sup>,脑出血术后昏迷的原因多与脑组织受损相关,而损伤的脑组织在结构与功能方面具有一定可塑性,外周信号输入对大脑功能的重组和代偿具有重要作用。

基于此,对于脑出血术后昏迷患者开展感官刺激护理具有一定意义,但传统的护理内容比较单一,较多重视感觉刺激或者听觉刺激,使得整体护理效果不理想。

表1 两组苏醒情况对比

组别	例数	苏醒率(%)	苏醒时间(d)
研究组	30	25 (83.33)	14.26±4.45
对照组	30	11 (36.67)	21.26±4.12
$\chi^2/t$ 值		4.615	8.179
$P$ 值		0.024	<0.001

表2 护理前后患者 GCS 得分对比[ $(\bar{x} \pm s)$  分]

组别	睁眼反应		语言反应		肢体运动		GCS 总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	1.42±0.34	2.15±0.42	1.59±0.28	2.65±0.32	2.01±0.48	3.01±0.51	5.56±1.44	8.46±2.11
对照组	1.44±0.38	2.79±0.47	1.61±0.30	3.23±0.45	2.05±0.49	3.87±0.58	5.78±1.10	10.89±2.23
t 值	0.731	1.315	0.730	1.044	0.635	1.035	0.796	2.315
P 值	0.101	0.007	0.100	0.012	0.195	0.016	0.097	0.000

表3 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	压力性损伤	下肢深静脉血栓	感染	总发生率
研究组	30	1	0	0	3.33
对照组	30	3	1	2	20.00
$\chi^2$ 值					4.05
P 值					0.031

多感官促醒护理从听觉、视觉、触觉等多方面给予患者感官刺激,帮助患者脑干网状结构以及大脑边缘系统更好恢复相关功能,从而促进患者尽快苏醒<sup>[4]</sup>。通过语言刺激能够使得听觉系统获得信号,促进脑部自觉恢复,并增强大脑皮层神经元活动重建以及传导通路。通过听觉刺激,给予患者喜爱的音乐,保持患者美好听觉感受,刺激生理感知愉悦,诱发听觉神经冲动传导,提升大脑皮层兴奋性。通过触觉可直接刺激脑干系统,修复受损的轴鞘,使得大脑皮层结构重组。嗅觉刺激和运动促醒干预利于提升患者对于外界的感知力,并且还能够避免肢体痉挛,加速患者康复进程。另外还有研究显示<sup>[5]</sup>,通过多感官促醒护理,能够促进神经功能恢复,改善症状,同时提高患者苏醒速度。本次研究组患者接受多感官促醒护理干预后,1个月内患者苏醒率达到83.33%,高于对照组的36.67%,说明该种护理对于促进患者快速苏醒具有重要意义。研究组患者的GCS得分高于对照组,说明研究组患者的昏迷程度减轻;在并发症发生率控制上,研究组压力性损伤等并发症发生率为3.33%,低于对照组的20.00%。主要原因为多感官促醒护理中对患者开展肢体被动活动以及按摩等干预,能够有效防止肌肉萎缩;对患者肢体关节进行屈伸、外旋等操作,可增加患者运动量;定期翻身扣背可防止长时间卧床引起的压力性损伤以及下肢深静脉血栓。本次所获得的研究结果与前人报道基本一致<sup>[6]</sup>,均说明了多感官促醒护理在加快脑出血术后昏迷患者苏醒速度上的优势。

脑出血,特别是高血压引导的脑出血会使得颅内

压持续上升,病情如果未能获得控制可引发脑疝,脑干损伤导致脑组织缺血、缺氧,从而使得患者出现持续昏迷,严重情况下可致心脏骤停,威胁患者生命安全。大部分脑出血患者都需要接受手术治疗,手术可降低清除水肿、降低颅内压等,但术后长时间昏迷是不可回避的问题。目前临床上对于脑出血术后昏迷尚未有比较有效的治疗方法,但因为脑组织机构以及功能具有一定可塑性,因此在术后早期给予患者一定的刺激干预可激活新神经元传导通路,诱发新神经元突触之间联系,修复受损脑组织以及重塑脑细胞<sup>[7,8]</sup>。因传统的单一感官刺激效果不明显,因此较多学者建议采取多感官刺激模式,加快患者苏醒。经过本次研究我们同样发现对于脑出血术后昏迷患者给予多感官促醒护理能够有效提升苏醒率,并且降低并发症发生率,对于患者预后具有重要意义,建议后续临床护理中借鉴使用。

#### 参考文献

- [1] 匡先琼.多感官促醒护理对高血压性脑出血术后昏迷病人苏醒时间、神经功能的影响[J].全科护理,2021,19(4):433-436.
- [2] 崔红硕,赵春燕,杨宇.介于个体精神情感为导向的干预方案对高血压性脑出血术后意识清晰重症患者的影响[J].河北医药,2021,43(4):624-627.
- [3] 谢慧蓉,吴远聪,刘秀梅,等.五常法管理模式联合人性化护理措施应用于高血压性脑出血的效果分析[J].中华全科医学,2018,16(6):1021-1024.
- [4] 徐茜,耿钰娟.多感官综合促醒模式对ICU病房脑性昏迷

- 患者意识觉醒及预后康复影响分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(18):224-225.
- [5] 张金利,路楷.多感官促醒护理模式应用于高血压性脑出血术后昏迷病人的临床实践[J].护理研究,2018,32(3):430-432.
- [6] 陈改霞,宁世杰,李艳玲,等.多感官促醒护理模式对脑出血术后昏迷患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(10):97-98.
- [7] 周孝叶,钱薇,邬文洁.四感联合促醒刺激护理在高血压脑出血术后昏迷患者中的应用研究[J].护士进修杂志,2020,35(2):153-155.
- [8] 孙勇,韩萍,孙文龙,等.感知水平唤醒护理对重症颅脑外伤合并重度脑性昏迷患者的干预效果[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2606-2609.

**版权声明:** ©2024 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**