

舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期中的应用实践

蔡乐慧

上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院, 上海 200020

DOI:10.61369/MRP.2026060019

摘 要 : 目的: 探究舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期患者中的实践应用。方法: 选择我院60例颅脑外伤手术患者并分组(对照组、观察组), 各组均30例。两组均行开颅血肿清除加去骨瓣减压术, 护理方案有不同, 观察组实施了舒适护理, 对比结果。结果: 首先, 从患者的舒适度评分上看, 无论是生理、心理、社会环境, 还是文化、住院环境各维度, 均是观察组的评分更高, 舒适度更明显, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$, $t = 4.306$; 6.442 ; 5.504 ; 4.017 ; 5.952)。其次, 从患者日常生活能力、运动能力上看, 护理后均是观察组 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分更高, 优势突出($P < 0.05$, $t = 4.401$; 12.542)。最后, 从患者的护理满意率、并发症率上看, 仍然是观察组的指标数据更佳($P < 0.05$, $\chi^2 = 6.027$; 8.546)。结论: 颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期中应用舒适护理能提升患者舒适度, 其优势诸多, 值得推行。

关 键 词 : 舒适护理; 颅脑外伤; 去骨瓣减压术; 围术期护理

The Application Practice of comfort Care in the Perioperative Period of Craniocerebral Trauma Surgery for Hematoma Removal and Decompressive Craniectomy

Cai Lehui

Ruijin Hospital, Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Luwan Branch, Shanghai 200020

Abstract : Objective: To explore the practical application of comfort care in patients undergoing craniotomy for hematoma removal and decompressive craniectomy after craniocerebral trauma. Methods: Sixty patients with craniocerebral trauma who underwent surgery in our hospital were selected and divided into two groups (control group and observation group), with 30 patients in each group. Both groups underwent craniotomy for hematoma removal and decompressive craniectomy, but the nursing plans were different. The observation group implemented comfort care, and the results were compared. Results: Firstly, from the patients' comfort score, in terms of physiological, psychological, social environment, and cultural and hospital environment dimensions, the scores of the observation group were higher, and the comfort was more obvious. The differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$, $t = 4.306$; 6.442 ; 5.504 ; 4.017 ; 5.952). Secondly, from the patients' daily living ability and motor ability, after nursing, the Barthel index and Fugl-Meyer score of the observation group were higher, with prominent advantages ($P < 0.05$, $t = 4.401$; 12.542). Finally, from the patients' nursing satisfaction rate and complication rate, the indicators of the observation group were better ($P < 0.05$, $\chi^2 = 6.027$; 8.546). Conclusion: The application of comfort care in the perioperative period of craniocerebral trauma craniotomy for hematoma removal and decompressive craniectomy can improve the comfort of patients, and its advantages are numerous, and it is worthy of promotion.

Keywords : comfort care; craniocerebral trauma; decompressive craniectomy; perioperative nursing

颅脑外伤也被称作是脑损伤, 属于常见的外伤, 它是临床急诊科、神经内科、神经外科中的常见疾病。颅脑外伤在人群中的发病率随着青春期情绪波动及我国工业化的迅速发展也有所提升, 且多发生在青少年人群(15~24岁)中, 男女患者比例4:1。开颅血肿清除术是可进行术前CT定位确定血肿, 再分析病变部位及周围结构, 采取开骨瓣的方式清除掉患者颅内血肿的手术方式, 它能达到止血与降低颅内压的作用^[1]。去骨瓣减压术是通过清除颅内出血、去除骨瓣, 以缓解脑损害, 并挽救患者生命目的的手术方式。虽然开颅血肿清

除加去骨瓣减压术属于重要的救治手段，但对患者造成的创伤较大，患者术后还可能面临诸多不适与风险。舒适护理强调要基于“以人为本”原则下从社会、心理、生理多维度为患者实施干预，带来患者舒适体验。为探究舒适护理的实践应用效果，本次特选出60例颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术患者作为样本展开研究，望结果能提供有价值参考。报告如下。

一、资料和方法

（一）一般资料

此次研究选择了2025年1月~2025年12月间的颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术患者60例，所有患者均符合手术指征，且签署研究知情同意书。随机数字表法分组，每组均30例。对照组：男23例，女7例，年龄22~64岁间，平均值（39.21±3.80）岁。观察组：男24例，女6例，年龄在23~67岁间，平均值（39.01±4.01）岁。对比两组各项基线资料，结果显示 $P > 0.05$ 。

（二）方法

两组纳入研究后均安排相同的医护人员开展治疗、干预工作。两组患者均接受开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗，但在此基础上采取差异化的护理模式：

对照组实施常规护理，即按照科室的护理工作规范制度、要求等开展工作，包括对患者围术期的病情监测、呼吸道管理、体位护理、常规健康宣教等。

观察组则实施舒适护理，并提前组建专业护理小组，各护理成员均具备丰富的临床工作经验与高度责任心，能掌握关于舒适护理的要点与细节。而后，再针对该组患者从术前、术中、术后的不同阶段来实施舒适护理。具体如下：

首先，术前舒适护理。①严密病情监测。由于颅脑外伤患者病情严重，在开颅血肿清除加去骨瓣减压术前，护理人员需严格监测患者的病情状态，记录下患者血压、肢体活动等情况。若发现有异常及时上报给医生并参与救治^[2]。②饮食舒适护理。术前禁食，并为患者经口腔或鼻腔插入胃管，吸出胃肠道内气体或液体，实现胃肠减压。③环境舒适护理。为患者创造出安全宁静的环境，将病房内温湿度分别调整在24℃、55.0%，并避免强光。定期做好环境消毒与通风换气，病房环境中的各项物品均有序放置，减少杂物堆积。④体位舒适护理。术前要求患者要遵医嘱严格卧床，在患者入院后第一天引导其取仰卧位、患侧卧位、健侧卧位交替。若患者早期有昏迷住症状，可适当刺激肌肉来防止萎缩。同时，及时为患者变换体位。⑤术前准备。指导与陪伴患者接受常规的心电图、抽血等检查，并为患者留置导尿管、胃管，注意操作时动作轻柔，以最大化地提升患者舒适度。⑥心理干预。患者情绪对治疗结果有重要影响，护理人员应通过沟通与观察评估患者异常心理，制定个性化护理方案，主动建立良好关系以增强信任，鼓励患者表达、克服心理障碍，营造和谐环境，帮助其消除消极情绪，积极配合治疗。

其次，术中舒适护理。①体位舒适护理。在患者接受开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗中，护理人员要协助麻醉师将患者的

肢体摆放到合适的位置，如仰卧位、侧卧位，以确保手术顺利。以仰卧位为例，护理人员要将患者的头部放在床正中间，让患者的颈部保持自然伸展，注意不可压迫到气管。在患者受压部位放置柔软的海绵垫来减轻局部压力。必要时利用约束带来固定患者肢体并做好保护。约束带松紧要合理，一般以能放入两指为宜，避免影响到患者肢体的血液循环^[3]。②温度舒适护理。在患者手术中持续监测患者的体温变化。由于开颅血肿清除加去骨瓣减压术的操作时间相对较长，为避免患者手术过程中发生低体温，护理人员可提前做好加热毯、输液加温器等物品。如此利于确保患者术中体温维持在36~37℃间，并最大化地减少患者术中热量散失，提升患者术中的舒适度。

最后，术后舒适护理。①病情监护。术后常规给氧，护理人员同样详细记录下该组患者的体温、血压、心率、脉搏等指标。若发现患者出现瞳孔变化、意识障碍等情况，要警惕是颅内出血，及时通知医生并协助处理。②生理舒适护理。术后用合适的疼痛评估工具（如NRS）来评估患者的疼痛程度，并实施多模式镇痛，有药物镇痛、非药物镇痛，均能缓解疼痛提高舒适度。同时，在术后6h在患者状态平稳后将其保持斜坡平卧位，以缓解其脑缺血、缺氧症状。术后为患者清理口腔，以提升患者舒适度的同时降低口腔和肺部感染的风险。术后强化对患者胃管的护理，保障胃管位置放置准确，未被压迫、折叠。鼻饲量要少于200ml，且每次4~6h。术后同样为患者做好翻身，以减少压疮风险^[4]。③呼吸道护理。术后为患者进行叩背、吸痰，以保持其呼吸道顺畅、舒适。④心理舒适护理。术后仍然有许多患者因担忧预后或是并发症，存在焦虑、抑郁的心理状态，此时要及时与患者沟通，消除患者知识盲区并减少负面情绪。同时，护理人员还可采取情志转移、鼓励、暗示、音乐疗法等方式，如组织康复病友座谈会等，告知患者保持良好情绪对术后康复的意义。护理人员要学会倾听、理解、尊重患者，多为患者传达正向积极信息反馈，让患者内心感受到温暖、舒适。⑤并发症预防护理。警惕患者术后发生高热、肺部感染、压疮、颅内感染等并发症，加强预防性护理，且操作过程中要着重考虑到患者的舒适性。⑥康复锻炼舒适护理。在患者康复情况良好的条件下，可遵医嘱指导患者进行简单的运动功能训练，包括体位锻炼（起坐训练、平衡力训练）、认知功能训练、语言训练等。

（三）评价指标

1. 两组护理舒适度

科室护理人员参考其他学者的研究成果后拟定Kolcaba舒适度量表，并根据实际护理条件来调整各项目。舒适度评价因子有生理、心理、社会环境、文化、住院环境，共28条项目，分数越高，表示护理舒适度越高。

2.两组护理前、后的日常生活能力、运动能力

前者利用 Barthel指数评价,该量表中涵盖了患者日常进食、洗澡、穿衣、如厕等多方面的内容,满分100,分数和生活能力间呈正相关。后者则利用 Fugl-Meyer评分,包括上下肢体两方面运动能力,满分100,同样分数越高越好。

3.两组护理满意率及并发症情况

护理人员要记录下患者出现的并发症,如压疮、肺部感染、高热等,统计发生率。同时,在患者出院时,为其及家属下发护理调查问卷,指导患者填写。

(四) 统计学方法

SPSS21.0软件处理,t值及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组护理舒适度对比

经统计对比,观察组舒适度评分更高,组间比较 $P < 0.05$ 。具体如表1:

表1 两组护理舒适度对比(分; $\bar{x} \pm s$)

组别	N	生理	心理	社会环境	文化	住院环境
观察组	30	32.12 ± 2.80*	33.01 ± 3.50*	26.44 ± 1.58*	17.54 ± 1.94*	4.55 ± 0.35*
对照组	30	28.42 ± 3.20	27.45 ± 3.52	21.01 ± 1.10	13.21 ± 1.08	3.25 ± 0.21
t		4.306	6.442	5.504	4.017	5.952
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:和对照组相比,* $P < 0.05$ 。

(二) 两组护理前、后的日常生活能力、运动能力对比

经统计对比,观察组护理前Barthel指数评分为(31.45 ± 11.27)分,Fugl-Meyer评分(22.10 ± 12.10)分,而对照组护理前Barthel指数评分为(30.24 ± 12.10)分,Fugl-Meyer评分(21.01 ± 10.45)分,组间比较,差异无统计学意义 $P > 0.05$;护理后,观察组Barthel指数评分为(89.54 ± 12.33)分,Fugl-Meyer评分(66.18 ± 9.07)分,对照组Barthel指数评分为(80.14 ± 11.78)分,Fugl-Meyer评分(42.64 ± 7.47)分,组间比较, $P < 0.05$, $t = 4.401$;12.542。

(三) 两组护理满意率及并发症对比

观察组护理满意率93.33%(28/30),并发症率3.33%(1/30),为压疮1例,而对照组的护理满意率80.0%(24/30),并发症率16.67%(5/30),为肺部感染2例、压疮、颅内感染、静脉血栓各1例。组间比较 $P < 0.05$, $\chi^2 = 6.027$; 8.546。

感染等并发症的几率较高。为此,要采取更为全面、科学化的围术期护理策略。基于社会大环境下,人们法健康观念发生了巨大转变,同时对医疗服务工作也提出了更严格的要求。虽然常规护理方式规范高,对颅脑外伤患者的术后康复能起到一定作用,但仍然存在局限性。舒适护理是一种整体化的、尊重患者个体差异的护理模式,它最早由1995年的Kolcaba提出^[5]。在执行舒适护理的过程中,能细化护理干预活动和环境,最大化地提高患者在多个维度的愉悦感,从而使患者保持身心的最佳状态。从此次课题研究成果上看,无论是从患者在护理过程中整体的舒适度评分上看,还是患者护理前后的日常生活能力、运动能力,亦或是患者对护理工作的满意率,发生并发症的几率上看,各项指标的结果均证实了观察组的方法占据优势。和对照组间的数据相比,差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。探究其原因,是两组在实施相同手术治疗方案的同时运用了差异化的护理模式。观察组中应用了舒适护理,它是基于马斯洛需求层次理论、应激与适应理论、系统论、人的整理护理理论等诸多基础理论上所发展起来的一种新型护理模式。从实践中看,应用该护理模式后能体现出它在促进患者身体恢复、减少并发症、减轻患者心理压力、提高患者满意度、缩短患者住院时间、提升医护形象等多项优点。在本次研究中,予以观察组围术期舒适护理,术前主要落实了病情监测、饮食护理、环境舒适护理、体位舒适护理、以及全面的手术准备工作等;在术中,护理人员重点着眼于患者的体位、温度上来进行舒适护理;在术后,则对患者从病情监护、疼痛缓解、体位调整、呼吸道管理、心理状态、并发症预防、康复锻炼等多方面进行了舒适护理。多措并举,最终达到了较为理想的护理效果。

综上所述,舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期患者中的效果突出,有极高的应用与推广价值。

三、讨论

根据最新统计,在中国的全身各部位外伤中,颅脑外伤(也叫颅脑创伤)的发生率仅次于四肢外伤。出现颅脑外伤的原因,多是外力作用下造成了患者脑组织损伤。新时期下我国颅脑外伤患者每年新增数十万人,而重型颅脑外伤患者死亡率、残疾率较高,给社会及患者家庭均带来巨大损失与负担。开颅血肿清除与去骨瓣减压术均是针对颅脑外伤患者的可行化治疗手段,能很好地降低患者颅内压并止血,改善患者的预后与生存质量。但从实践调查中看,手术对于颅脑外伤患者的刺激性较大,再加之疾病的特殊性,也导致手术操作风险大,术后患者发生压疮、高热、

参考文献

[1] 陈慧. 颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术患者围术期应用舒适护理的效果观察 [J]. 临床护理研究, 2023, 32(1):75-76,79.
[2] 陈曦,何小敏,林丽珍. 疼痛护理干预在去骨瓣开颅减压术治疗颅脑损伤患者中的护理效果及对疼痛症状的影响研究 [J]. 中外医疗, 2023, 42(13):156-160.
[3] 崔雪飞. 颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术的围术期舒适护理效果探讨 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(9):2.
[4] 侯庆玲. 舒适护理对颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期患者的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(9):3.
[5] 江新霞,邹飞,余永强. 优质护理干预在高血压合并颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期中的应用效果 [J]. 健康忠告, 2023(24):139-141.