

Effect Observation of Systematic Care of Skull Repair after Craniocerebral Trauma

Fanying Meng Min Li* Tianhong Zhao Jixuan Liu

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical application effect of systematic nursing in the nursing process of patients undergoing skull repair after craniocerebral trauma. **Methods:** to our neurosurgery in January 2022 to December 2022 included 86 cases of craniocerebral trauma postoperative skull repair patients, randomly divided into two groups, control group routine care, observation group system nursing, the application effect (clinical indicators, nerve function, quality of life, psychological condition, complications and nursing satisfaction). **Results:** The length of the first time and the stay of the observation group were significantly different from the control group ($P < 0.05$). The NIHSS score was lower than the control group, while the GCS score was higher than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). The physical condition, social function, physiological function and mental state scores of the observation group were higher than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The SAS and SDS scores in the observation group were lower than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The complication rate was lower in the observation group (6.98%) than in the control group (25.58%), and the difference was significant ($P < 0.05$). Nursing satisfaction was higher in the observation group (97.67%) than in the control group (83.72%), and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cranrepair after craniocerebral trauma has remarkable systematic nursing effect, which can improve the surgical effect, promote the recovery of nerve function, reduce complications and improve the nursing experience, which is worth promoting.

Keywords

craniocerebral trauma; postoperative; skull repair; systematic care; clinical effect

颅脑外伤术后颅骨修补术的系统护理的效果观察

孟凡莹 李敏* 赵天虹 刘霁萱

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 在颅脑外伤术后颅骨修补术患者的护理过程中, 分析系统护理的临床应用效果。**方法:** 将某院神经外科2022年1月—2022年12月收录的86例颅脑外伤术后颅骨修补术患者进行研究, 随机分成两组, 对照组实行常规护理, 观察组实行系统护理, 将应用效果(临床指标、神经功能、生活质量、心理状况、并发症情况以及护理满意度)进行比较。**结果:** 观察组的首次下床时长以及留院时长短于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。观察组干预后的NIHSS评分低于对照组, 而GCS评分高于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。观察组干预后的身体状况、社会职能、生理功能以及精神状态评分高于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。观察组干预后的SAS以及SDS评分低于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率(6.98%)低于对照组(25.58%), 差异显著($P < 0.05$)。观察组的护理满意度(97.67%)高于对照组(83.72%), 差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 颅脑外伤术后颅骨修补术运用系统护理效果显著, 能够提高手术效果, 促进神经功能恢复, 减少并发症, 改善护理体验, 值得推广。

关键词

颅脑外伤; 术后; 颅骨修补术; 系统护理; 临床效果

1 引言

发生颅脑外伤后会对患者的身体造成极大的伤害, 需要及

时接受手术治疗, 而对于接受颅骨修补术的患者, 还应在围手术期间接受科学的护理, 来提高整体的手术疗效, 防止相关并发症的发生^[1]。现以某院神经外科收录的86例颅脑外伤术后颅骨修补术患者进行研究, 研究系统护理的具体效果, 分析如下。

【作者简介】孟凡莹(1990-), 女, 中国吉林松原人, 本科, 主管护师, 从事神经外科急危重症护理研究。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选取某院神经外科2022年1月—2022年12月的颅脑外伤术后颅骨修补术患者86例为案例, 年龄21~68岁,

【通讯作者】李敏(1992-), 女, 鄂伦春族, 中国黑龙江嫩江人, 本科, 主管护师, 从事神经外科急危重症护理研究。

以随机数分组法分作两组, 详见表 1, 资料经 SPSS 中证实 ($P>0.05$)。

表 1 一般资料 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	年龄(岁)	男性[例(%)]	女性[例(%)]
观察组	43	41.26±5.38	25 (58.14)	18 (41.86)
对照组	43	41.14±5.46	24 (55.81)	19 (44.19)
t/x^2		0.103	0.083	0.083
P		0.919	0.773	0.773

2.2 纳入标准

纳入标准: 皆符合颅脑外伤的相关指征; 符合医院伦理委员会标准; 皆知情并签署同意书; 皆自愿接受术后颅骨修补术治疗。

排除标准: 排除存在脑积水、颅高压的; 排除发生颅内严重感染的; 排除存在精神隐疾的; 排除合并严重器质性疾病的; 排除病例资料不全的; 排除半途转院的。

2.3 方法

对照组开展常规护理。在颅脑外伤术后颅骨修补术治疗期间, 护理人员手术相关知识的宣教工作, 做好术前的准备工作, 引导患者按时按量地用药, 并在术后提供常规性的康复指导, 并开展必要的康复指导。

观察组开展系统护理。①护理方案。针对颅脑外伤术后颅骨修补术治疗患者, 护理人员收集其相关信息, 包括其手术史、外伤史以及家族史等, 评估其手术可能存在的危险因素, 并提高护理人员对于颅脑外伤术后颅骨修补术的专业知识, 从而为临床护理的开展提供基础的帮助, 最后设计出系统化的护理方案, 并对于围手术期间患者的具体状况, 对相关方案进行调整, 提高方案的整体质量。②术前护理。护理人员做好颅脑外伤术后颅骨修补术的相关宣教工作, 针对清醒的患者与其家属, 根据其理解能力与文化程度, 讲解手术的治疗原则与注意事项, 提高整体的依从性, 能够积极配合护理工作。同时完善颅脑外伤术后颅骨修补术前的相关检查, 并做好患者心理状况的评估, 嘱咐患者家属多关心患者, 予以其情感方面的支持, 能够多关心和关怀患者, 来确保手术的顺利开展。在颅脑外伤术后颅骨修补术治疗前, 护理人员做好相关的器械与药品的准备, 对器械进行消毒杀菌, 检查好各类药品的储备, 来避免颅脑外伤术后颅骨修补术治疗过程中发生异常情况。③术中护理。护理人员调节好手术室的温度与湿度, 帮助患者调整合理的体位, 从而防止手术应激反应, 手术期间维持好无菌的操作, 做好液体的适当加热, 并配合保暖毯做好对患者体温的控制, 避免因低体温而引起各项并发症, 过程中加强心率、脉搏以及血氧饱和度等的监测, 一旦有异常出现需第一时间处理。④术后护理。术后护理人员让患者在病床上维持护理的体位, 保证去枕平卧 6h, 保证其呼吸的通畅, 在加强引流管的管理, 清理好患者口腔鼻腔的分泌物, 防止发生感染等异常情况, 对于患者术后

的疼痛, 需通过注意力转移法、全身放松法来进行缓解, 必要时可采取镇痛药物, 同时保证病房的清洁卫生, 做好每天的通风, 为患者提供良好的病房环境。⑤并发症护理。护理人员定期为患者更换头部敷料, 同时关注患者的手术切口周遭的皮肤, 一旦出现红肿、渗血等情况, 需要及时通知医师处理, 定期为患者翻身, 避免压疮的出现, 并且加强对病房的巡查, 若患者出现头晕、心慌等情况, 应及时采取应对, 以免发生癫痫等情况。

2.4 观察指标

比较临床指标(首次下床时长以及留院时长)。

比较神经功能(NIHSS 以及 GCS 评分)。

比较心理状况(SAS 以及 SDS 评分)。

比较生活质量(身体状况、社会职能、生理功能以及精神状态评分)。

比较并发症情况(切口感染、皮下积液、压疮以及癫痫)。

比较护理满意度(以三个等级进行评价, 包括非常满意、一般满意和不满意)。

2.5 统计学计算

使用 SPSS26.0 分析数据, 数据表达方式为 ($\bar{x} \pm s$) 与 (%), 检验方法采用 t 与 x^2 , 整理数据用 EXCEL2013, 以 $P<0.05$ 表示差异。

3 结果

3.1 临床指标

观察组的首次下床时长以及留院时长短于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床时长 (d)	留院时长 (d)
观察组	43	2.34±0.26	11.76±2.36
对照组	43	4.09±0.39	15.27±2.95
x^2		24.483	6.093
P		0.000	0.000

3.2 神经功能

观察组干预后的 NIHSS 评分低于对照组, 而 GCS 评分高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 神经功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS (分)		GCS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	23.36±2.21	10.68±2.07	8.30±1.46	13.76±2.10
对照组	43	23.29±2.30	15.35±2.16	8.26±1.52	11.69±2.27
t		0.144	10.236	0.123	4.389
P		0.886	0.000	0.902	0.000

3.3 生活质量

观察组干预后的身体状况、社会职能、生理功能以及精神状态评分高于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 4。

3.4 心理状况

观察组干预后的 SAS 以及 SDS 评分低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 5。

3.5 并发症情况

观察组的并发症发生率 (6.98%) 低于对照组 (25.58%), 差异显著 ($P<0.05$), 见表 6。

4 讨论

颅脑外伤是临床上十分常见的一种疾病, 指头部受到外力撞击或冲击, 导致颅骨和脑组织损伤, 从而造成的外伤疾病^[2,3]。颅脑外伤可能导致颅内的神经或脑组织损伤, 使患者出现头疼、颅内压升高、意识障碍、神经功能缺损等症状, 严重损害了患者的身体健康^[4,5]。发生颅脑外伤后, 若治疗不及时, 随着病情的发展, 患者有可能会引起患者出现脑疝、昏迷甚至死亡^[6]。目前对于颅脑外伤的治疗, 主要以一般治疗、药物治疗、手术治疗等方式进行治疗, 其中以手术治疗为主。

而本次研究中的颅骨修补术是解决颅骨缺损造成的反常性脑供血、脑脊液循环不足或障碍, 以及脑受压等问题的一种脑外科常见的手术, 为保证手术的整体效果, 还需配合有效的护理。系统护理根据颅脑外伤术后颅骨修补术的特点, 在患者围手术期间, 做好术前的各项准备, 病情在术后予以各方面的干预, 来为颅骨修补术的治疗提供良好的帮助。

该研究的结果数据显示, 相较于对照组, 观察组的首次下床时长以及留院时长更短, 同时干预后的 NIHSS 评分更低, 而 GCS 评分更高, 并且干预后的身体状况、社会职能、生理功能以及精神状态评分更高, 还有干预后的 SAS 以及 SDS 评分更低, 最后并发症发生率更低而护理满意度更高, 差异显著 ($P<0.05$)。得出结论, 本次的 86 例患者中, 实施系统护理的各方面更理想。

综上所述, 颅脑外伤术后颅骨修补术运用系统护理效果显著, 能够提高手术效果, 促进神经功能恢复, 减少并发症, 改善护理体验, 具有临床推广的价值。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体状况 (分)		社会职能 (分)		生理功能 (分)		精神状态 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	55.64 ± 5.38	71.19 ± 4.56	55.26 ± 5.26	70.95 ± 4.18	54.75 ± 5.47	70.29 ± 4.62	55.17 ± 5.26	70.69 ± 4.45
对照组	43	55.71 ± 5.46	65.61 ± 4.72	55.32 ± 5.38	65.41 ± 4.26	54.83 ± 5.53	64.84 ± 4.70	55.23 ± 5.31	65.72 ± 4.52
<i>t</i>		0.060	5.575	0.052	6.087	0.067	5.423	0.053	5.138
<i>P</i>		0.952	0.000	0.958	0.000	0.946	0.000	0.958	0.000

表 5 心理状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	56.14 ± 4.45	41.12 ± 3.26	55.47 ± 4.28	40.25 ± 3.14
对照组	43	56.08 ± 4.51	49.39 ± 3.32	55.39 ± 4.37	48.42 ± 3.20
<i>t</i>		0.062	11.655	0.086	11.950
<i>P</i>		0.951	0.000	0.932	0.000

表 6 并发症情况 (n, %)

组别	例数	切口感染	皮下积液	压疮	癫痫	发生率 [例 (%)]
观察组	43	1	2	0	0	3 (6.98)
对照组	43	3	5	2	1	11 (25.58)
χ^2						5.460
<i>P</i>						0.019

参考文献

- [1] 余婷婷.综合护理在ICU重型颅脑外伤患者护理中的临床效果分析[J].中国社区医师,2021,37(34):160-161.
- [2] 陈娟,辛键,王霞,等.多学科一体化护理管理对人工材料颅骨修补术后重型颅脑损伤患者GCS、ADL评分的影响[J].透析与人工器官,2020,31(3):94-96.
- [3] 金薇薇,肖莹,侯俊玲,等.针对性护理在颅脑损伤去骨瓣减压术后行颅骨缺损修补术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(28):3641-3645.
- [4] 王曙娟.颅脑外伤开颅术后早期系统康复训练护理成效[J].中外医疗,2019,38(25):160-163.
- [5] 洪玲艳,吴小丽,王莹,等.医护一体化护理模式在颅脑外伤术后患者中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(29):42-45.
- [6] 郭钰,邵青青,吕砚青,等.危机管理渗透式无缝一体化急救模式对颅脑外伤患者急救时间神经功能及生命体征的影响价值[J].山西医药杂志,2022,51(3):357-359.