

1.3 观察项目 观察患者满意度、医生满意度和健康知识知晓率,通过医院自制的调查量表进行统计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组护理前后患者满意度、医生满意度和健康知识知晓率均有明显提高,且观察组提高水平明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后患者满意度、医生满意度和健康知识知晓率比较(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	患者满意度	医生满意度	健康知识知晓率
观察组	200	护理前	90.41±0.79	91.42±0.71	89.71±1.52
		护理后	94.37±0.72 ^{ab}	95.18±0.62 ^{ab}	94.72±1.01 ^{ab}
对照组	200	护理前	89.34±0.78	90.40±0.72	88.72±1.38
		护理后	92.21±0.76 ^a	93.25±0.57 ^a	91.24±1.08 ^a

注:与护理前相比,^a $P < 0.05$;与对照组相比,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

优质护理服务以患者为中心,全面落实护理责任制,强化基础护理,深化专业护理,提升护理整体服务水平,以满足患者的各种需求,平衡患者的心理,通过提高服务质量来提升患者的满意度。

优质护理主要包括入院护理、晨晚间护理、饮食护理、舒适护理、出院护理、安全管理、心理护理等,其中心理护理可消除患者的不良情绪,帮助患者勇于面对疾病,能够根据患者的需

求层次进行针对性的护理;以人为本的饮食护理、舒适护理等措施能够有效满足患者的生理和心理需求,使护患关系更加密切,一定程度上创造了巨大的社会效益;采取责任护士+责任组长的排班模式,能够防止护理工作中各种漏洞的发生;加强对护理人员的培训,建立有效的奖惩机制,这在对患者进行护理的同时也能够有效提高护理人员的服务意识,激发护理人员的潜能,增加医护人员的工作积极性,从而深化护理专业的内涵^[4]。通过本研究发现,在临床内科采用优质护理患者满意度、医生满意度和健康知识知晓率明显高于常规护理,差异具有统计学意义($P < 0.05$),而且采用优质护理后再无患者的投诉,说明优质护理能够明显提高护理质量,提高患者的满意度。

总之,临床内科病房危重患者和老年患者较多,要加强对患者的基础护理、生活护理,采取优质护理,以保证医疗安全,提高患者的满意度和健康知识知晓率,提高护理质量。

参考文献

[1] 李西,何秀英.成组护理工作模式在急诊科的探讨与应用[J].岭南急诊医学杂志,2001,6(2):126-127.
[2] 陈湘玉.传承护理专业发展进程开展“优质护理服务示范工程”[J].护理管理杂志,2010,10(5):312-313.
[3] 袁金玉.三步法在内科护理中的应用分析[J].中国当代医药,2010,17(32):105-106.
[4] 黄静琼.优质护理在基层内科护理中的应用[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(7):388-389.

(收稿日期:2013-09-03 修回日期:2013-11-04)

82 例颅脑损伤患者的救治与护理研究

余永亮(重庆市开县人民医院 405400)

【摘要】 目的 总结对颅脑损伤患者的有效护理措施及方法。**方法** 回顾性分析开县人民医院 2012 年收治的 82 例颅脑损伤患者的护理方法,并对其效果进行评价。**结果** 82 例颅脑损伤患者中,男 62 例(75.61%),女 20 例(24.39%)。术后死亡 11 例(13.41%),呈植物状态生存 1 例(1.22%),重度残废 8 例(9.76%),中等残废 19 例(23.17%)。43 例(52.44%)患者治疗结果优良。**结论** 掌握颅脑损伤的相关基础知识能提高护理效果,提高患者预后的生存质量。

【关键词】 颅脑损伤; 护理; 体会; 急救

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1131-02

随着社会经济的发展,意外伤害发生率也逐年上升,据估计,颅脑外伤约占全身损伤的 15%~20%^[1]。颅脑损伤是最常见的急症之一,多由车祸、外伤等引起,并具有发病率高、病情变化快、后遗症多和病死率高等特点。对于颅脑损伤患者的护理任务相当繁重,尤其是重度颅脑损伤呈昏迷状态的患者,因此完整并符合逻辑的护理程序和良好的护理观念就显得尤其重要。作者对本院 2012 年收治的 82 例颅脑损伤患者的护理措施进行回顾性分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 82 例颅脑损伤患者中,男 62 例(75.61%),女 20 例(24.39%),年龄 3~68 岁,平均(36.0±5.9)岁。其中因车祸导致的 58 例(70.73%),重物击伤造成的 12 例

(14.63%),跌伤造成的 8 例(9.76%),高空坠落伤 4 例(4.88%)。其入院时格拉斯哥(GCS)评分:3~5 分 7 例(8.54%),5~7 分 60 例(73.17%),7~9 分 15 例(18.29%)。

1.2 影像学资料 82 例颅脑损伤患者中,64 例患者行颅脑 CT 扫描。

1.3 治疗情况 82 例颅脑损伤患者中,10 例(12.20%)损伤较轻,采用非手术治疗,其余 72 例(87.80%)均行手术治疗。40 例(55.56%)行硬膜外血肿清除术,32 例(44.44%)行坏死脑组织清除加去大骨瓣减压术。气管切开 20 例(24.40%),呼吸机辅助治疗的有 8 例(9.76%)。

1.4 护理措施 在做好患者基础护理的基础之上,注重对患者生命体征的观察,保持患者的呼吸道通畅,注意补充液体,防

止电解质紊乱,并同时进行心理护理和康复护理。

2 结 果

2.1 CT 扫描结果 脑挫裂伤的病例数最多为 25 例(39.06%),其次是硬膜外血肿(14 例,21.88%)和硬膜下血肿(10 例,15.63%),而脑内血肿、多发血肿以及颅底骨折并发颅内积气的病例均较少,均为 5 例(7.81%)。

2.2 治疗结果 82 例颅脑损伤患者治疗结果,其中死亡 11 例(13.41%),呈植物状态生存 1 例(1.22%),重度残废 8 例(9.76%),中等残废 19 例(23.17%)。43 例(52.44%)患者治疗结果优良。

2.3 并发症情况 治疗过程中 8 例发生呼吸道感染,9 例出现上消化道出血。

3 讨 论

3.1 做好患者的基础护理^[2] 护理人员应时刻注重自身专业知识的学习,不断提升自己的能力,在熟练掌握护理知识的基础上,更要有高度的责任心和耐心^[3]。积极护理,最大程度防止潜在并发症的发生。颅脑损伤的患者卧床时间一般较长,为了防止褥疮的发生,应每隔 2~3 h 给患者翻身一次,同时可用红花乙醇按摩骨突处。对于高热患者(主要是中枢性高热)均采用冰帽降温,以减轻脑组织因缺氧造成的组织损害,同时也有助于改善预后,减少致残率。对于留置尿管者,应每天进行尿管护理以防止泌尿系感染,并对尿量、性质、颜色做好记录。

3.2 注重对患者生命体征的观察^[4] 颅脑损伤患者的病情多变且来势凶猛,若不能及时发现可导致脑疝等严重后果,危及患者的生命。而患者的生命体征常能反映其病情的变化,如脉搏、体温、呼吸、瞳孔、血压的变化常是颅内压增高患者的主要体现。因此,对于颅脑损伤患者,无论其精神状态如何、神志是否清醒,均应每隔 15~30 min 监测一次,并做好记录,一旦发现异常,如呼吸缓慢、脉搏缓慢、血压持续升高等应及时通知医师,并做好抢救工作。

3.3 注重保持患者的呼吸道通畅^[5] 呼吸道阻塞时一方面可因胸腔压力增高,影响颅内静脉回流,从而引起脑水肿、脑供血不足、脑缺氧等;另一方面可因肺换气不足而使毛细血管通透性增加,这亦能加重脑水肿。因此临床上常规抬高床头,以 10°~30°斜坡角较为合适,以利于脑部静脉回流,减轻脑水肿、脑肿胀,从而降低颅内压。对于昏迷的患者,因为其丧失了正常的咳嗽反射、吞咽功能,不能自主排除呼吸道分泌物,血液、脑脊液及呕吐物亦可逆流进入呼吸道,因此,应随时查看其口腔、咽部,一旦发现分泌物、血凝块、呕吐物等异物,应及时清除,从而保持呼吸道的通畅。注意每隔 2 h 给患者翻身、拍背,使呼吸道始终保持通畅;并不定时给患者吸痰,听不到痰鸣音也应吸痰,以刺激咳嗽反射。吸痰动作要轻柔,以免损伤呼吸道黏膜。同时,由于脑组织的氧耗量大,对缺氧异常敏感,尤其是大脑皮质神经元,因此,应常规持续吸氧以维持有效的呼吸

功能。

3.4 注意补充液体,防止电解质紊乱^[6] 颅脑损伤患者伤后初期要常规禁食,限制水和钠的摄入,对于严重脑水肿、脑肿胀的患者需使用利尿药;而且颅脑损伤患者常有呕吐、高热、大汗、强直抽搐等表现,因此,患者可能会出现不同程度的脱水及电解质紊乱情况,应注意调整,严格控制补液量和补液速度,并注意观察有无低钾现象出现。严格记录患者 24 h 液体出入量,尤其是丘脑下部损伤的患者,应认真记录其尿量和尿比重。同时,可增加营养支持,如静脉滴注能量合剂、复方氨基酸、微量元素、矿物质等以提高患者的机体免疫功能。

3.5 注意对患者的心理护理 颅脑损伤患者常有强烈的情绪波动,如悲哀、震惊、冲动和易激动等,且对损伤后遗症有恐惧心理,担心预后^[7]。应及时给予心理疏导,做好患者的思想工作,稳定患者的情绪。同时积极鼓励患者,使其面对现实,接受现实,增强患者与疾病抗争的信心,消除患者对颅脑损伤和并发症的顾虑,以促进其早日康复。

3.6 做好康复护理 对于病情稳定患者,应逐渐加强对其四肢功能训练,并制订科学而又容易努力达到的目标,给予患者鼓励,让患者树立良好的信念和保持良好的心态,以促进患者身心的恢复。鼓励患者做好有效的运动,教会其正确的功能锻炼方法,如对语言障碍患者的发音训练和阅读训练;肢体功能障碍患者的肢体被动和主动运动练习等。

参考文献

- [1] 吴复琴,曹香花.重度颅脑外伤康复期患者生活质量调查及护理对策[J].河北医科大学学报,2010,31(4):487-488.
- [2] 杨小燕,宋明浩.重度颅脑损伤临床监护护理体会[J].中国医药导报,2011,8(6):94-95.
- [3] Huth MM, Gregg TL, Lin L. Education changes Mexican nurses' knowledge and attitudes regarding pediatric pain [J]. Pain Manag Nurs, 2010, 11(4): 201-208.
- [4] 胡汉华.重型颅脑损伤 50 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2009,15(14):55-56.
- [5] 李学红,周明和,李燕.颅脑损伤的观察与护理[J].西南军医,2009,11(6):1182-1183.
- [6] Holling S. Head injury[J]. Nurs Stand, 2013, 27(18): 58.
- [7] Cook RS, Gillespie GL, Kronk R, et al. Effect of an educational intervention on nursing staff knowledge, confidence, and practice in the care of children with mild traumatic brain injury[J]. J Neurosci Nurs, 2013, 45(2): 108-118.

(收稿日期:2013-09-06 修回日期:2013-11-10)

误 差

误差指测量值与真值之差,也指样本指标与总体指标之差。包括系统误差、随机测量误差和抽样误差。系统误差指数据收集和测量过程中由于仪器不准确、标准不规范等原因,造成观察(检测)结果呈倾向性的偏大或偏小,是可避免或可通过研究设计解决的。随机测量误差指由于一些非人为的偶然因素使观察(检测)结果或大或小,是不可避免的。抽样误差指由于抽样原因造成样本指标与总体指标的差异,是不可避免但可减少的。