

老年骨折患者营养状态与免疫功能,预防和减少并发症,缩短住院时间。本研究予以患者的营养膳食干预,基于营养师对患者营养状态的全面评估,从而更好地改善患者营养状态,强化身体机能,加速术后身体恢复。以此联合渐进式康复护理,可以有效缩短患者康复进程,促进术后早期肢体功能恢复,提高生活质量。本研究结果显示,试验组干预后营养状况、免疫功能与生活质量均优于对照组,置管引流与切口干燥时间、愈合时间也均明显缩短,效果优于常规护理,与刘莉等^[13]报道相符,肯定了联合护理强化康复效果、改善患者预后的有效性与可行性。

综上所述,老年股骨颈骨折术后采用渐进式康复护理联合营养膳食干预,可有效改善患者营养状态与免疫功能,加速康复进程,提高生活质量。

参考文献

- [1] 徐珍珠,蔡迎佳,唐宏伟.快速康复护理联合延伸护理对股骨颈骨折关节置换患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):33-35.
- [2] 李小霞,张莹莹,吴朝露.递进式护理目标在老年股骨颈骨折患者术后康复训练中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(4):106-108.
- [3] 刘秀彩,陈玲,冯冰.基于医养结合理念的中医护理在股骨颈骨折患者髋关节置换中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):132-134.
- [4] 周奕彤.渐进式康复护理对胸腰椎骨折椎体成形术后患者疼痛及生活质量的影响探讨[J].中国实用医药,2021,16(6):196-197.
- [5] 谭晓华,祝莉,朱淑静.循序渐进式目标康复训练对股骨颈骨折术后自我效能、功能康复及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1620-1623.
- [6] 梅松利,田德英,龙梅,等.营养膳食护理对老年骨折术后营养状态、免疫功能及切口愈合的影响[J].中国医药导报,2017,14(4):158-161.
- [7] 王晓红.膳食护理联合营养管理对老年髋部骨折术后切口愈合情况及机体营养状态的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):58-61.
- [8] 金占萍,朱迎春,王哲洋,等.全部无肠外肠内营养干预的老年髋部骨折手术患者营养风险评估与结局关系的前瞻性队列研究[J].中华临床营养杂志,2017,25(3):135-140.
- [9] 苏丽珍,李补林.循序渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折患者术后恢复情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(6):174-176.
- [10] 徐丽华.渐进式目标护理在股骨颈骨折患者术后功能康复训练中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(30):4300-4301.
- [11] 韩红生,张永战.营养膳食护理对老年骨折患者术后切口愈合及血清免疫球蛋白水平的影响[J].中国药物与临床,2021,21(8):1432-1434.
- [12] 徐振伟,姜会枝,肖娜,等.营养膳食护理对高龄骨折术后患者营养状态及免疫功能的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(15):2728-2730.
- [13] 刘莉,袁林.循序渐进式康复护理联合营养膳食干预在老年骨折患者术后康复中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2780-2782.

重型颅脑损伤的综合护理方法及并发症预防措施

郭瑛琪

(赤峰市医院重症医学科,内蒙古赤峰,024000)

摘要:目的 探讨重型颅脑损伤的有效护理方法及并发症预防措施。方法 回顾性分析 2021 年 9 月—2022 年 9 月赤峰市医院收治的 100 例重型颅脑损伤患者的临床资料,根据不同护理干预措施将其分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组患者采取常规护理措施,观察组患者采取综合护理干预措施,分析两组患者运动功能、语言功能、生活自理能力评分、并发症发生率以及满意度等情况。结果 干预后,观察组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者语言能力评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者 ADL 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对重型颅脑损伤患者实施科学且有效的护理干预措施可有效协助患者恢复运动与语言能力,提升生活自理能力,降低并发症发生率,患者及家属满意度相对较高,值得临床应用。

关键词: 重型颅脑损伤; 护理方式; 并发症; 预防措施

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-16-0160-04

重型颅脑损伤是一种由暴力直接或间接作用于头部的外科损伤,患者普遍存在头痛、意识障碍、癫痫发作、感觉障碍、恶心呕吐等临床症状,同时伴随颅内压显著升高且诱发脑疝,严重威胁患者生命安全^[1-2]。临床针对重型颅脑损伤多采取手术治疗方式,患者在术后需面临较长的恢复期,因担

心恢复情况,不可避免会出现焦虑、急躁等不良情绪,一旦未得到有效疏解则会影响到后续康复效果。所以,引入科学合理的护理措施可降低并发症发生率,促使患者各项功能恢复,提升生活能力,减轻对生活质量的负面影响以及对家庭、社会的负担^[3-4]。综合护理是指以护理程序为核心,将护理程序系统化,在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、患者教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控

作者简介: 郭瑛琪(1989—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,本科,主管护师,研究方向:重度颅脑损伤患者重症监护护理。

制等方面都以护理程序为框架,环环相扣,整体协调一致,以确保护理服务的水平及质量。对此,本研究选取赤峰市医院于 2021 年 9 月—2022 年 9 月收治的部分重型颅脑损伤患者为研究对象应用综合护理干预措施,取得良好成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 9 月—2022 年 9 月赤峰市医院收治的 100 例重型颅脑损伤患者的临床资料,根据不同护理干预措施将其分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组中,男性 27 例,女性 23 例;年龄 23~76 岁,平均年龄(45.53±6.38)岁;伤情类型:高空坠落 14 例,头部受打击 13 例,车祸 18 例,其他原因 5 例。对照组中,男性 26 例,女性 24 例;年龄 22~80 岁,平均年龄(46.16±6.52)岁;伤情类型:高空坠落 13 例,头部受打击 15 例,车祸 16 例,其他原因 6 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会研究审核批准同意,患者及家属均认真阅读和签署研究知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①颅内血肿、脑干损伤、脑挫裂伤、颅骨骨折等;②生命体征明显改变及神经系统检查阳性者;③昏迷 >6 h 且伴随意识障碍或昏迷;④ GCS 评分为 3~7 分。

排除标准:①患有恶性肿瘤者;②累及其他基础疾病者;③研究中途退出者。

1.3 方法

对照组患者实施常规护理,明确告知患者术后需谨遵医嘱服药,为患者讲解与疾病有关知识以及在康复训练中需要注意的事项。

观察组患者实施综合护理干预,具体从以下方面着手:(1)心理护理:大部分患者因疾病产生焦虑、急躁等不良情绪,护理人员需与患者展开深入沟通交流,重点为患者讲解重型颅脑损伤等知识以及积极配合治疗、护理对康复的重要性,提升患者自信心。指导存在不良心理情绪患者以听音乐或深呼吸方式加以排解,必要时还可为患者介绍治疗颇有成效病例,消除患者治疗与康复压力,以积极乐观心态面对治疗。(2)床上训练:家属可协助患者行患侧关节内收、旋转、外展、屈伸等活动,指导患者合理运用健侧辅助患侧肢体运动,在床上做抬腿、抬手臂等运动。同时将一根粗绳系在床尾,之后患者拉绳子尝试借力抬起上半身,整个运动强度以患者耐受为宜。家属还需协助患者行站立与坐起训练,抬高床头 30° ,若患者在 15 min 后未感到不适则可慢慢抬高床头,直至患者可取坐位。患者取坐位后让其坐在床边且双腿下垂,锻炼膝关节功能。如果患者可不在于他人协助的情况下独立且平稳低坐在床边,可鼓励其站立并行行走锻炼。护理人员与家属需时刻在患者周围,避免其跌倒^[5-6]。(3)体位护理:科学有效的体位护理能避免屈肌、伸肌痉挛。护理人员在对患者开展体位护理时先协助患者将身体调整至侧卧位,

之后让患者肩部慢慢上抬并前挺,使上肢处于自然伸展状态,手指半屈曲。之后适当调低患肢并将其放置于软枕上,每隔 3 h 协助患者调整体位,防止出现关节痉挛或压疮,再轻柔拉出患肢,避免受压。(4)语言训练:在口部肌肉训练方面,护理人员可指导患者通过唇舌训练、下颌骨训练、感知训练、喂食训练、气息训练等不断提升口腔肌肉协调与控制能力。在发音训练方面,导致患者构音障碍的主要原因为唇舌运动不良,导致发音不清,所以要训练患者唇闭合、张开、缩回、前突、舌的前伸与后缩等,每日训练多次,5 min/次。当患者唇舌运动得到改善后可让其练习无声构音运动,轻声引出靶音。在训练中先发元音,之后发辅音,由双唇音开始发辅音,待患者可无障碍发辅音后再将之前掌握的元音和辅音相结合,充分熟练上述音后可开展元音加辅音练习以及元音形式,之后过渡至单词与句式训练。在认知理解、逻辑表达训练方面,提升患者逻辑表达与语言认知理解能力,强化概念理解、词汇积累、句式运用等能力。(5)饮食护理:需告知患者在日常生活中做到均衡饮食,多食用新鲜蔬菜和水果,保证每日摄入充足维生素,增强免疫力。选择蔬菜方面以黄瓜、空心菜、芹菜、苦瓜、洋葱、黑木耳等为主,黄瓜含较为丰富的维生素 C,能有效改善糖代谢,降低血糖。选择水果时需避免梨子、香蕉等含糖量较高的水果,以枇杷、樱桃、草莓、柚子等水果代替,如草莓营养丰富,有利于降低低密度脂蛋白与饭后血糖,由此降低疾病发生风险。在蛋白质选取方面,以鱼类、鸡蛋、精瘦肉等为主,采用植物油烹饪,同时瓜类和豆类等食物脂肪含量与含糖量相对较低,可作为日常食物。(6)预防并发症护理:①针对重症颅脑损伤患者需注意预防血肿:通常重型颅脑损伤患者术后发生再次血肿概率较大,尤其是患者自身存在的高血压成为诱发血肿的危险因素。所以,护理人员在工作中需每 30 分钟记录患者血压、心率、血氧饱和度等生命体征以及神经功能恢复、瞳孔变化等情况。监测存在高血压病史患者血压,一旦发现血压升高现象需立即采取降压措施,避免因血压升高造成血肿。②做好预防肺部感染的措施:在此方面侧重于环境护理,定期对病房通风,保持病房内空气流通,干净整洁,限制探视时间,减少人员流动。③做好口腔护理:使用双氧水对患者口腔进行擦拭或者使用 0.9% 氯化钠溶液清洗口腔,上述操作需保持 2~3 次/d,必要时取口腔内分泌物行细菌培养,为后续采取符合患者病情抗生素治疗做好铺垫。④预防发生应激性溃疡护理:护理人员需每日观察患者大便颜色、性质、量及呕吐物、尿量等,以便患者出现消化道出血后及时判定病情以及采取对症处理。如果患者患有胃炎等疾病可给予奥美拉唑,静脉推注 40 mg/次,1 次/d,持续治疗 7 d,叮嘱患者严禁食用流质或碱性食物,避免出现应激性溃疡^[7-8]。

1.4 观察指标

分析两组患者运动功能、语言功能、生活自理能力、并发症发生率以及护理满意度。其中运动功能运用 Fugl-Meyer 运动功能评分对患者运动功能进行评价,上下肢运动功能分值

分别为 66 分与 34 分,评分越高说明患者运动功能越佳。运用西方失语症评定法(WAB)对患者接受护理干预措施前后语言功能进行评分,总分 100 分,分值越高提示患者语言功能越好。生活自理能力评定表(ADL)评定生活自理能力,常用方式即 Barthel 指数,共设 10 个条目,分值为 0~100 分,按照从低至高排序:完全依赖(0~20 分),表示生活基本无法自理;严重依赖(21~40 分),表示患者生活严重需要他人协助;中度依赖(41~60 分),即患者在生活中需要获得中等程度帮助;轻度依赖(61~80 分),表示患者生活基本可以自理;独立(81~99 分),表示患者可独立自主生活;正常(100 分),表示患者正常。

1.5 统计学分析

所有数据采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者运动功能评分比较

护理后,观察组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者运动功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	50	40.68 ± 2.16	72.65 ± 2.66
对照组	50	40.13 ± 2.31	61.21 ± 3.15
t		1.141	17.498
P		0.128	0.001

2.2 两组患者语言功能和生活自理能力评分比较

护理后,观察组患者 WAB 评分、ADL 评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者 WAB 评分和 ADL 评分比较

组别	例数	WAB 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	32.81 ± 4.41	82.75 ± 1.41	43.27 ± 6.79	77.82 ± 7.28
对照组	50	32.74 ± 4.39	65.62 ± 2.43	43.28 ± 6.13	62.75 ± 7.68
t		0.112	42.401	0.008	11.882
P		0.912	<0.001	0.992	<0.001

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	血肿	肺部感染	应激性溃疡	并发症发生率
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	3(6.00)
对照组	50	2(4.00)	4(8.00)	3(6.00)	9(18.00)
χ^2					4.113
P					0.042

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	50	32(64.00)	16(32.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	17(34.00)	23(46.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2					4.164
P					0.023

3 讨论

重型颅脑损伤是临床神经外科常见危重症疾病,该病致残率与病死率较高,患者普遍存在头痛、恶心呕吐、意识障碍、感觉障碍、肢体瘫痪等临床表现。其中颅底骨折可出现脑脊液鼻漏与耳漏,脑干损伤则会出现呼吸循环障碍、意识障碍,病情严重则会诱发脑疝,危及患者生命。临床针对重型颅脑损伤遵循紧急救治、抗感染、清创、纠正休克及手术治疗等原则^[9]。重型颅脑损伤治疗及康复过程复杂,患者面临严重痛苦与压力。通常重症颅脑损伤的治疗、康复和肢体基本功能的康复需要较长时间,甚至部分疾病后遗症会伴随患者一生,对患者自我形象产生严重影响。最重要的是患者会因外在功能改变而出现强烈应激反应,拒绝他人关心以及参加康复训练,每日沉浸于痛苦当中,回避外界交往和活动,逐渐产生消沉、焦虑以及绝望心理情绪,因此临床上迫切需要一种科学合理的护理干预措施,来改善重型颅脑损伤患者护理干预效果^[10-11]。综合护理以护理程序为核心,将护理程序系统化,在患者教育计划、标准化护理计划、护士职责与评价、护理质量控制等方面以护理程序为框架,每个步骤协调一致,最大限度确保护理质量与水平。重度颅脑损伤患者受疾病影响,语言、运动都出现不同程度障碍,引入综合护理能从整体层面对患者展开护理,可以通过合理应用人力资源以及恰当选择、应用不同工作方式,提升护理质量,促进患者早日康复。

颅脑损伤的患者会出现运动功能障碍,如肌力减弱、关节活动度受限、耐力降低、共济失调、异常运动模式、运动整合能力丧失等,严重影响患者愈后的生活质量。本研究结果显示,护理干预后观察组患者 Fugl-Meyer 运动功能评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明综合护理可以提高患者的运动功能水平。因为综合护理中运动功能障碍的康复治疗方法结合患者的病情、发病时间,针对重症颅脑损伤急性期主要目标为防止肌萎缩,保持关节活动度,防止肌肉关节扭伤,同时尽早促进软瘫肢体张力和肌力恢复。重型颅脑损伤造成神经功能的缺失,会导致患者出现意识障碍,反应能力下降,影响语言功能,甚至造成失语,偏瘫等。

本研究结果显示,干预后,两组患者语言功能评分与 ADL 评分均高于护理干预前,且观察组语言功能评分和 ADL 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明综合护理可以促进患者语言功能的恢复,因为综合护理中的语言功能训练旨在让颅脑损伤患者最大限度利用残存的交流能力,尽可能与他人发生或建立有效联系,尤其是日常生活中必要的交流能力,采用日常交流活动的内容,通过不同形式

调动患者的兴趣及训练动机,训练时不仅用口语,还利用书面语言、手势语、图画等代偿手段传递信息,增强综合交流能力,同时在护理过程中积极鼓励患者间相互交流和分享康复心得,指导患者正确掌握如何运用健手与患手进行洗漱、穿衣等简单生活事项,以及运用轮椅和拐杖等辅助工具外出休闲,不断提升自我护理能力^[12-13]。

本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组,观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明综合护理可以降低并发症发生率,提高患者的满意度。因为综合护理措施协助患者在良好身心状态下接受治疗,环境方面要求时刻保持室内空气流通,干净整洁。此外,限制家属探视时间,减少人员流动,在一定程度上降低肺部感染等并发症的发生率,提高患者的满意度。

综上所述,对重型颅脑损伤患者实施综合护理干预可有效协助患者恢复运动与语言能力,提升生活自理能力,降低并发症发生率,患者及家属满意度相对较高,值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘树恒.重症监护优质化护理干预在重型颅脑损伤并发急性呼吸窘迫综合征中的应用[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):993-995.
- [2] 赵雪梅,李春莲,张玲.针对性护理对重型颅脑损伤行去骨瓣减压术患者预后的改善效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):157-160.

- [3] 杨娇.早期康复护理对重型颅脑损伤患者术后日常生活能力的影响[J].哈尔滨医药,2022,42(2):137-138.
- [4] 胡少芹,李春莲.集束化护理干预对ICU重型颅脑损伤机械通气患者呼吸机相关性肺炎的治疗效果[J].中国社区医师,2022,38(5):99-101.
- [5] 李建芳.重型颅脑损伤患者预见性护理联合气道护理的临床效果[J].河南外科学杂志,2021,27(6):176-178.
- [6] 陈景,孙艳艳.早期精细化护理对ICU重型颅脑损伤患者VAP发生的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(16):3004-3008.
- [7] 陈金映,刘杰婷.综合护理用于重型颅脑损伤去骨瓣减压术的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):130-132.
- [8] 武艳娜.早期护理干预对重型颅脑损伤患者康复效果的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):333-334.
- [9] 孟方方.风险评估及护理管理对重型颅脑损伤高压氧治疗患者恢复的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(6):145-146.
- [10] 李静.重型颅脑损伤患者应用康复护理及肢体功能训练的效果观察[J].中国实用医药,2020,15(31):170-172.
- [11] 王丹丹,袁晓红,董伦,等.多模态监测在重型颅脑损伤患者术后护理中的应用研究[J].现代医学,2020,48(10):1346-1350.
- [12] 郑美红,韩孝琴,舒冬萍,等.重型颅脑损伤术后早期康复知行信相关调查研究[J].中国基层医药,2020,27(7):888-891.
- [13] 许军芳.重症颅脑损伤患者应用整理护理效果分析[J].中华养生保健,2022,40(7):84-86.

全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用价值研究

牛秀霞

(淄博市中心医院公共卫生科,山东 淄博,255036)

摘要:目的 研究糖尿病护理管理中全程健康教育模式对护理满意度、血糖指标的影响。方法 回顾性分析 2020 年 9 月—2022 年 8 月淄博市中心医院治疗的 100 例糖尿病患者的病历资料,按照护理方法不同分为对照组和观察组,每组 50 例,对照组给予常规护理措施,观察组给予全程健康教育模式。分析两组的护理满意度、血糖指标[空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})、糖尿病知识认知度、糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL)评分、自我效能感量表(GSES)评分]。结果 治疗前,两组患者血糖指标、DSQL 评分、GSES 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 FBG、2 hPG 以及 HbA_{1c} 均低于对照组,DSQL 评分、GSES 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组糖尿病知识认知度、护理满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中效果显著,可稳定患者的血糖指标,同时提高护理满意度与糖尿病知识认知度,改善自我护理能力,建议临床不断深入研究与借鉴。

关键词:全程健康教育模式;糖尿病护理;管理价值

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-16-0163-04

糖尿病是临床上十分常见的内分泌疾病之一,以血糖水平显著升高为主要临床特点。若长期血糖水平高且不及时采

用合理措施控制病情进展,易损伤患者的神经、眼睛、心脏以及血管等组织和器官,严重威胁身体健康与生活质量^[1]。糖尿病属于终身性疾病,要求患者日常生活习惯、饮食作息做好严格地控制,但是大部分患者的自律能力较差,加上缺乏

作者简介:牛秀霞(1975—),女,汉族,籍贯:山东省淄博市,本科,主管护师,研究方向:护理。