

# 预见性护理在脑损伤非手术治疗患者中的应用

周洪兰

(江苏省连云港市第二人民医院 神经外科, 江苏 连云港, 222023)

**摘要:**目的 探讨预见性护理干预在脑损伤非手术患者头痛护理中的应用效果。方法 80例脑损伤非手术头痛患者随机分成观察组和对照组,各40例。对照组脑损伤常规护理,观察组行预见性护理干预。比较2组患者头痛程度及头痛持续时间。结果 护理干预后,观察组头痛程度显著优于对照组( $P < 0.05$ ),疼痛时间显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 预见性护理干预能显著缩短脑损伤患者头痛持续时间,减轻头痛程度,值得临床借鉴。

**关键词:** 预见性护理; 脑损伤; 头痛

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)04-123-02 DOI: 10.11997/j.issn.2096-0867.201604045

## Application of predictive nursing in nursing care of brain damage patients with non-surgical treatment

ZHOU Honglan

(Department of Neurosurgery, the Second People's Hospital of Lianyungang, Lianyungang, Jiangsu, 222023)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of predictive nursing intervention on head pain of brain injury patient with non-operative treatment. **Methods** A total of 80 cases brain injury patients with non-surgical treatment were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with routine nursing care, and the observation group was treated with predictive nursing intervention. The degree of headache and duration of headache were compared between 2 groups. **Results** The observation group had a lower degree of headache degree and a shorter duration of pain compared with the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Predictive nursing intervention can shorten the duration of headache and reduce the degree of headache in brain injury patients with non-operative treatment.

**KEY WORDS:** predictive nursing; brain injury; headache

预见性护理是指患者症状未明显前预测可能出现的问题,并针对性采取有效的护理措施<sup>[1-2]</sup>。脑损伤后不同程度的头痛可导致患者产生焦虑、烦躁、失眠、血压升高、免疫功能下降等一系列生理、病理和心理的变化<sup>[3]</sup>。如果早期给予患者预见性干预措施,可有效缓解患者疼痛,提高其对疼痛的耐受性,改善其烦躁焦虑心理,促进患者康复,提高生活质量<sup>[4]</sup>。为有效控制脑损伤患者出现的头痛情况,本研究对40例非手术脑损伤患者给予预见性护理干预,效果显著,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年1月-2015年5月连云港市第二人民医院神经外科收治的局灶性大脑挫裂伤患

者80例为研究对象,格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分均在13~15分。80例患者中男53例,女37例;年龄15~75岁,中位年龄40.81岁;伴少量颅内出血( $< 5$  mL)57例(无明显占位效应)。将80例患者随机分为观察组和对照组,各40例。2组患者入院时间、性别、年龄、文化程度、治疗方案、首次疼痛评估结果等一般资料方面均无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

对照组给予常规护理,包括遵医嘱给予止痛药物、补液、饮食指导等。观察组在常规护理基础上实施预见性护理,预见性护理方法具体如下:①患者入院后,立即给予GCS评分,评分结果 $> 13$ 分者,于8h内利用疼痛评估工具进行首次疼痛评估,此后每日至少2次评估,并记录在《疼痛评估表》中。评估结果 $> 3$ 分时报告医生,根据医嘱给予

疼痛处理;②向患者及家属讲解头痛产生的原因、头痛大约持续及缓解时间、疼痛对机体产生的不良影响、镇痛药物的使用原则和利弊及护理干预措施的影响。帮助缓解患者紧张情绪,争取患者配合,告知患者疼痛是暂时的,只要积极配合治疗,随着病情的好转头痛将逐渐减轻;③根据不同病因,给予针对性行为干预。对于颅内压高的患者,根据病情需要可抬高床头  $15 \sim 30^\circ$ ,以降低脑静脉压和脑血容量,使颅内压持续降低,但应避免头部过高或颈部衣带过紧而影响颈静脉回流;对于烦躁不安患者,需保持病室安静整洁、空气清新、光线柔和,控制探陪人员,为患者创造良好的休息睡眠环境;对于精神紧张患者,尽量减少光线和声音的刺激,在接触患者时,要注意动作轻柔、准确<sup>[5]</sup>。④颅脑损伤患者大多为突发急性意外伤害,患者常出现紧张、恐惧、焦虑、愤怒等负面情绪,护理人员需仔细评估患者心理状态,做好安慰、解释工作,稳定患者情绪,告知患者情绪激动反而不利于病情恢复。同时指导家属护理要点,避免不恰当的言行给患者带来心理刺激和精神干扰,共同配合医护人员做好患者的治疗护理工作;⑤脑损伤患者因血液刺激、颅内压增高、脑动脉痉挛等原因而产生头痛<sup>[6]</sup>,护士需严密观察患者意识、瞳孔、神经系统功能反应、头痛性质和程度,遵医嘱定时复查 CT 评估颅内出血及水肿情况。如患者主诉头疼较前加剧,颈背部疼痛,应高度警惕再出血的发生,及时报告医生做好抢救准备;⑥遵医嘱用药,控制输液速度,防止药液外渗,观察尿量变化,防止发生水电解质紊乱。血管解痉药使用过程中密切观察血压变化,根据血压调整泵入速度。⑦做好健康宣教工作,教会患者放松技巧,指导家属协助患者顺、逆时针按摩太阳穴各 10 次,用力均匀、柔和、持久<sup>[7]</sup>。通过刺激穴位局部的末梢神经,疏通经络,促进头面部血液循环。注意防治感冒,避免咳嗽而致使颅内压增高。鼓励患者多进食蔬菜水果,多饮水。

### 1.3 观察指标

观察 2 组护理前及护理后 48 h 头痛程度,记录 2 组疼痛持续持续时间。疼痛评估采用数字等级评定量表(NRS)进行评价<sup>[8]</sup>,用 0~10 数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级,“0”为无痛,“10”为最剧烈疼痛,“1~3”为轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),“4~6”为中度疼痛,“7”以上为重度疼痛(疼痛导致不能睡眠或从睡眠中痛醒)。对于

交流困难的患者,如儿童、老年人、意识不清或不能用言语准确表达的患者,运用 Wong-Baker 面部表情量表进行评估。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件,计量资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本  $t$  检验,计数资料采用率(%)表示,比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

观察组护理前疼痛评估轻度 8 例、中度 20 例、重度 12 例;护理后 48 h,轻度 19 例、中度 15 例、重度 7 例。观察组疼痛持续时间( $8.85 \pm 3.07$ )d。对照组护理前轻度 9 例、中度 17 例、重度 14 例;护理后 48 h,轻度 10 例、中度 20 例、重度 10 例。对照组疼痛持续时间( $10.25 \pm 2.36$ )d。护理前,2 组头痛程度无显著差异( $P > 0.05$ );护理后,观察组头痛程度显著优于对照组( $P < 0.05$ ),疼痛时间显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

## 3 讨 论

脑损伤后由于颅内压的增高、血管痉挛以及淤血溶解吸收过程中释放的一些致痛物质使得绝大多数患者出现不同程度的头痛,给患者的睡眠和血压等造成一定影响。脑出血后 7~14 d 为纤维蛋白溶解酶活性增强高峰,易使脑表面覆盖的薄层血凝块尤其是破孔处的血块溶解,此时动脉血栓尚未机化,动脉壁未完全修复<sup>[9]</sup>,在一定的诱因如用力咳嗽、情绪激动等情况下可发生再出血,且出血量大,严重者可造成患者致残或死亡。预见性护理是一种前瞻性护理<sup>[10]</sup>,针对患者疾病可能出现的临床症状,早期制定护理措施并实施,改变了已往被动的护理措施,体现了预防为主医学理念,使护理工作变得主动,更具条理化、系统化<sup>[11]</sup>。本研究通过为脑损伤头痛患者提供预见性护理干预,有效的减轻患者头痛的不适症状,降低疼痛持续时间。

### 参考文献

- [1] 孙春霞,葛东明,丁涟沭,等. 预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(19): 3248-3251.
- [2] 李乐之,路潜,李天津. 外科护理学(第五版)[M]. 北京, 人民卫生出版社, 2012: 212-213.

(下转第 127 面)

### 3 讨 论

发热是临床常见症状之一,物理降温常被临床采用,其中冰袋冰敷由于其操作简便、有效的优点更是被广泛应用。针对传统冰袋坚硬、边角尖锐、不服帖、易滑脱移位等问题,护理学者们进行了多方面的研究,张会芳等<sup>[5]</sup>发明了四肢降温冰袋套,从而防止冰袋滑脱,保证降温效果,在临床上也得到推广;腹股沟处冰敷降温也是常用的降温方式,冰袋需要紧贴腹股沟(股血管通过处)。在降温过程中,如处理不当,不仅达不到降温效果,还容易造成护理不良事件,如冰袋移位造成皮肤冻伤等。为了达到较好效果及避免不良事件的发生,田艳等<sup>[6]</sup>自制了腹股沟降温套且已获国家专利,其应用简单,减少了护理不良事件和安全隐患的发生;同样,吴敏<sup>[7]</sup>设计了袋式降温帽,由若干个小口袋组成,不仅方便更换冰袋,也克服了冰袋不宜服帖固定的缺点;为克服传统冰袋的弊端,罗燕<sup>[8]</sup>将尿不湿用清水淋湿后,吸收面向上,平放于冰箱冷冻至结冰但能弯曲为度,这种利用尿不湿自制的冰袋在儿科应用也得到认可,取材方便,不伤皮肤;彭静等<sup>[9]</sup>自制的小儿物理降温袋是利用1次性输液袋,注水,再用废旧泡模制成各种模型(按小儿需要放置部位裁成合适尺寸),将备用输液袋置于泡模模型内,并置于冰箱内冷藏备用,根据需要选择不同形状的降温袋,避免患儿体位变化而使冰敷面接触不良,影响降温效果。上述研究,或是从外在固定条件或是从冰块自身形状进行改变,以求改善冰袋难以贴服于体表的现状。本研究中应用的自制冰沙混合冰袋为通过临床多次试验发现的体积比例为4:10的75%乙醇和水的混合液在冰箱冷冻层冷冻4h以上始终处于冰

沙状态,易于塑形,将该混合液通过注射器注入可自行封口的软袋中,冷冻后备用,不但克服了传统冰袋坚硬,难以贴服于体表的缺点,且取材方便、成本低廉<sup>[10]</sup>。

研究结果表明自制冰沙混合冰袋不仅仅能够应用于物理降温中,而且降温幅度明显,效果更优于传统冰袋。另外,通过对2组进行舒适度视觉模拟评分,发现自制冰沙混合冰袋在舒适度方面优于传统冰袋,符合设计初衷。自制冰沙混合冰袋因其冰沙持续状态持久、柔软可塑形与体表贴服面积大,从而保证了降温效果及患者舒适度,值得临床借鉴。

### 参考文献

- [1] 王娟. 柔软式冰袋的设计和应用[J]. 护理研究, 2011, 25(16): 1419-1419.
- [2] 刘丽丽. 改良3L营养袋自制冰袋的妙用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 21-21.
- [3] 肖宏, 黄建萍, 曹剑秋. 巧制冰袋在不同部位物理降温的临床应用[J]. 海军总医院学报, 2011, 24(2): 120-120.
- [4] 金晓燕, 么莉, 尚少梅, 等. PICC置管对肿瘤患者舒适度影响的研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(3): 58-61.
- [5] 张会芳, 王淑平. 自制四肢降温冰袋套[J]. 当代护士(学术版), 2014, 3: 93.
- [6] 田艳, 李慧, 陈叶, 等. 自制腹股沟降温套在临床护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(17): 1598-1598.
- [7] 吴敏. 一种袋式降温帽的设计与应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(12): 122-122.
- [8] 罗燕. 自制冰袋在儿科中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(12): 38.
- [9] 彭静, 王春雁, 王玫, 等. 介绍一种自制小儿物理降温袋[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(21): 3200.
- [10] 赵冬梅, 严香菊. 一次性电切液袋在医用冰箱中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1): 144-144.
- [3] 罗亚丽. 高血压性脑出血患者早期凝血功能与脑损伤程度和预后的关系[J]. 中国医疗前沿(上半月), 2010, 5(5): 7-8.
- [4] 李艳. 骨科患者术后疼痛预见性、舒适护理的临床分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(13): 123-124.
- [5] 王英杰, 李杨. 对新生儿疼痛认知和管理的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(8): 31-35.
- [6] 文俊. 预见性护理在颅内动脉瘤夹闭术后护理中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(24): 92-93.
- [7] 邢燕, 李满春, 姜丽艳. 产后子宫按摩采用腹式深呼吸法的镇痛效果观察[J]. 健康大视野, 2013(7): 326.
- [8] 严广斌. NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(3): 410.
- [9] 任云华, 李芬. 预见性护理对蛛网膜下隙出血患者头痛的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(6): 22-23.
- [10] 叶琳琳, 金晓琼, 郑声浩. 预见性护理在急诊科脑卒中患者的应用及疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 853-855.
- [11] 王秀葵. 重型颅脑损伤并发病的预见性护理[J]. 吉林医学, 2013, 34(26): 5468-5469.

(上接第124面)