

综合护理在重症脑外伤术后昏迷患者中的应用效果及 GCS 评分影响分析

李金梅 朱芳芳 高娜*

郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450000

摘要: 目的: 明确综合护理在重症脑外伤术后昏迷患者中对其护理效果与 GCS 评分的影响。方法: 研究对象为: 前来我院进行重症脑外伤治疗的 80 例患者, 所有患者均进行手术治疗, 且术后有不同程度的昏迷; 研究时间段: 2023 年 6 月至 2025 年 5 月期间, 将所有患者依据抽签法分为随机 2 组, 对照组包含 40 例, 观察组有 40 例, 对照组行常规护理, 观察组接受综合, 评估患者的 GCS 评分、神经功能、压力性损伤发生状况指标, 对比分析数据结果。结果: 观察组患者 GCS 评分明显大于对照组, 神经功能评分也明显低于对照组, 观察组的压力性损伤发生率小于对照组, 各项对比差异均有价值 ($P < 0.05$)。结论: 重症脑外伤术后昏迷患者予以综合护理, 不仅能够提高 GCS 评分, 且护理效果较好, 主要体现在改善神经功能与降低压力性损伤发生率方面, 在临床中的护理运用效果较好, 可进行推广。

关键词: 综合护理; 重症脑外伤; 术后昏迷; 护理效果; GCS 评分

重症脑外伤是一种暴力因素作用于头部致使其颅脑组织严重受损的病症, 骑在临床中主要表现为肢体瘫痪、意识障碍与失语等, 病症比较严重的患者在术后会处于昏迷状态, 需要较长时间卧床休息, 在此期间受压局部组织血液循环会受影响, 增加压力性损伤的发生风险, 术后患者神经与精神状况恢复极为重要, 要降低风险, 恢复患者的神经与精神状况, 需要良好进行护理干预, 二常规护理内容比较有限, 且不能针对患者的个体状况进行相应的护理开展, 具体的护理方式也比较单一, 综合护理方式不仅能够完善护理内容, 还能够综合运用多种护理方式, 在实际临床中实践中可更加全面、细致进行护理开展^[1]。本研究中随机选择近两年在我院进行重症脑外伤术后治疗的 80 例患者, 研究重症脑外伤术后昏迷患者采用综合护理对其护理效果与 GCS 评分影响, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 6 月开始研究, 过渡至 2025 年 5 月结束, 研究主体为在我院的 80 例重症脑外伤术后昏迷患者。用抽签法将研究对象随机分为观察组和对照组, 观察组 40 例, 男女比例为 27 例:13 例, 脑外伤类型: ; 年龄范围 22—65 岁, 平均 (43.17 ± 5.86) 岁; 对照组 40 例包含男性 25 例, 女性 15 例, 脑外伤类型: ; 年龄区间 23—65 岁, 均值 (43.82 ± 6.05)

岁, 两组的一般资料数据差异比较没有统计意义 $P > 0.05$ 。在此次研究开展之前将相关的研究方案提交至院内的医学伦理委员会, 在予以审查后确定符合相关的医学伦理要求, 且没有侵犯其隐私。本次研究有意义。

纳入标准: 纳入临床确诊为重症脑外伤且在我院进行手术治疗的患者; 纳入术后出现昏迷的患者; 纳入研究前未有压力性损伤的患者; 纳入受伤至手术时间未超过 6h 的患者; 纳入良好配合本次研究开展的患者。排除标准: 排除合并恶性肿瘤的患者; 排除合并精神类疾病的患者; 排除重要脏器功能异常的患者; 排除合并手术禁忌症的患者; 排除伴有严重感染的患者; 排除研究途中转至他院的患者; 排除病历资料记录不完整的患者; 排除合并传染性疾病的患者^[2]。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 具体包括术后定期巡视病房, 间隔 2h 协助患者调整体位, 需注意合并糖尿病或者高龄的患者应调整为间隔 1h 进行翻身, 局部受压的皮肤需进行按摩, 若受压部位有异常需要及时进行处理, 对于患者与家属的疑问也需要耐心回答, 并进行出院指导^[3]。观察组患者予以综合护理, 具体开展方式为:

1.2.1 体位与康复护理

依据患者的个体状况判断其肢体功能, 在此基础上进行个性化体位摆放, 在此基础上纳入康复理念, 将其肢体摆

放至功能位置，以此预防肌肉萎缩与关节挛缩的发生，同时依据患者的状况进行体位更换，在每次体位更换后进行简单的关节活动与肢体按摩，注意动作轻柔，力度适当，以此促进患者康复。

1.2.2 皮肤监测与护理

术后患者处于昏迷状态，不能自主表达其状况，护理人员除了注意保持皮肤清洁与干燥以外，还需要注意检测与记录受压部位的皮肤，为缓解受压部位皮肤所承受的压力可采用气垫床与减压贴等，依据患者的皮肤状况进行具体护理方案调整，间隔 1 周进行全面的护理皮肤开展，记录其具体护理开展内容与皮肤变化。

1.2.3 病情观察与预警

患者处于昏迷，在术后除了连续监测患者的生命指标以外，还需要注意观察其颅内压状况，为明确患者的状况应注意借助信息化系统对相应的数据进行监测与分析，以此提前预测患者的状况，使相应的治疗、护理与干预能够有效开展。

1.2.4 口腔护理

每日进行 2-3 次口腔卫生清洁，为明确患者的口腔状况可借助微生物检测技术，依据患者口腔内菌群的分布状况进行口腔护理开展，针对可能诱发感染的高风险菌群，选择相应的口腔护理液进行口腔健康护理^[4]。

1.2.5 呼吸道护理

采用智能气道湿化系统对患者的呼吸道进行护理，良好维护患者气道的湿度与温度，稀释痰液有助于医护人员良好吸出痰液，保持呼吸道畅通。另外为保障吸氧效果需将空气净化模块纳入其中，有效去除病毒、细菌与有害颗粒，预防呼吸道感染的发生。

1.2.6 人文关怀

护理人员与患者家属良好予以患者心理支持护理，对于有意识恢复几项的患者需要进行个性化心理护理，通过与患者沟通其感兴趣的话题，了解其生活经历，积极进行护理开展，促进其康复，可以借助虚拟现实技术帮助患者营造舒适、熟悉的生活场景，以此帮助患者恢复认知功能与情感连接，帮达到改善患者的神经状况的效果^[5]。

1.3 观察指标

对比两组患者的神经功能、GCS 评分与压力性损伤状况，神经功能采用 NIHSS 量表进行评估，评分越高表明

患者的神经功能越优；哥拉斯昏迷评分（GCS）评估患者的昏迷程度，评分越高昏迷越严重；压力性损伤分为Ⅱ期、Ⅲ期与Ⅳ期。

1.4 统计学方法

本研究运用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理与分析。计量资料采用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用独立样本 t 检验。计数资料以百分比形式呈现，通过卡方检验 (χ^2 检验)，以 $P < 0.05$ 作为统计学有意义的判定阈值。

2 结果

2.1 神经功能与 GCS 评分的对比

观察组 GCS 评分大于对照组，NIHSS 评分均低于对照组，对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 观察组和对照组 GCS 评分有神经功能的比较 (分)

组别	例数	GCS 评分	NIHSS 评分
观察组	40	13.16 ± 2.16	8.16 ± 1.57
对照组	40	11.45 ± 2.31	12.41 ± 1.83
t	-	3.419	11.147
P	-	0.000	0.000

2.2 压力性损伤发生状况的对比

观察组压力性损伤发生率明显较对照组小，差异有对比意义 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 观察组与对照组压力性损伤程度的对比

组别	例数	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	发生率 (%)
观察组	40	1	1	0	2 (5.00%)
对照组	40	2	3	3	8 (20.00%)
χ^2	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	0.042

3 讨论

重症脑外伤是临床中比较常见的一种危急重症，其发病机制为外力所致颅脑损伤，常见诱因有摔伤、暴力打击伤与车祸等，在临床中可出现系列病症，对患者的健康与身体机能均有严重损伤，若未及时有效进行诊治与干预，病情会快速发展，对患者的生命健康造成威胁，现阶段临床中对其主要治疗方式为手术，但诸多重症脑外伤患者在术后会陷入昏迷状态，需要长时间卧床休息，在期间不仅会影响患者的机体代谢，同时会增加压力性损伤的发生几率，若未良好进行护理还会影响患者的神经与昏迷恢复状况，术后科学的护理模式不仅能够预防可控制压力性损伤的发生，还会提升患者的术后康复状况，综合护理方式能够从多个方面开展护理，

同时能够借助多种护理方式，在相应护理实施后能够有效达到护理开展的目的^[6-7]。

本次研究结果中能够呈现出：综合护理在重症脑外伤术后昏迷患者中运用，结果显示，相较于对照组患者常规护理，进行综合护理的观察组患者不仅 GCS 评分更高，NIHSS 评分也明显降低，综合护理能够进行全方位护理开展，既能够稳定患者的生理状态，又能有效改善患者的心理情绪，可从多个方面规避影响患者神经与苏醒的因素，使患者在舒适的环境中保持良好的身心状态，以此有效促进患者神经恢复，改善其昏迷状态，加速其术后健康恢复；另外观察组患者的压力性损伤程度发生率较对照组低，这与综合护理中定时翻身，受压部位按摩，皮肤保持清洁干燥有直接关系，护理人员在临床中更加细致与全面的护理可从多方面改善患者的状况，整体护理效果可提升^[8]。

综合得：重症脑外伤术后昏迷患者护理采用综合护理方式，护理内容完整且有效，能够对多项指标进行改善，有在临床中广泛推荐的意义。

参考文献

[1] 熊丽. 在颅脑外伤昏迷患者中应用危机理论对创伤急救护理的效果研究 [J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(12): 1471-

1474.

[2] 扈玉鑫, 刘菊, 王山山. 综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者的影响 [J]. 中外医药研究, 2024, 3(28): 107-109.

[3] 欧阳丹丹. 护理质量持续改进下的专科护理小组模式结合中医护理对颅脑外伤术后昏迷患者下肢深静脉血栓发生及住院舒适度的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(04): 241-243.

[4] 姜春云, 余双娟, 方美珍. 预见性护理对脑外伤术后昏迷患者深静脉血栓的影响 [J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(03): 596-598.

[5] 于丽华, 付霞. 综合护理对重症脑外伤手术昏迷患者预后心理的影响 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(20): 102-104.

[6] 张茹茹, 念婷婷. 综合护理模式对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤的预防与治疗作用 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(08): 140-143.

[7] 张宇. 早期分级康复护理对重症脑外伤昏迷患者预后及生活质量的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(06): 165-167.

[8] 王香人. 规范化护理干预在脑外伤昏迷患者护理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(28): 5362-5364.