

优质护理干预对颅骨骨折患者术后并发抑郁障碍的影响分析

刘 萍

广水市第一人民医院 湖北 随州 432700

【摘要】：目的：将颅骨骨折术后并发抑郁障碍患者作为研究切入点，探讨优质护理干预实际应用效果。方法：将我院试验点（2024.02-2025.02）收治的颅骨骨折术后并发抑郁障碍患者病例资料予以整理，依据单双数分组原则分为参照组（常规护理，n=36）和观察组（优质护理，n=36），比较抑郁障碍状况、生活能力及并发症风险。结果：观察组护理干预后不同时间段的抑郁障碍评分均低于参照组；观察组经护理干预后不同时段的生活能力评分均高于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组发生颅内水肿者1例，而参照组总发生例数高达7例（ $P<0.05$ ）。结论：在颅骨骨折患者术后并发抑郁障碍诊疗期间开展优质护理干预，有利于缓解抑郁障碍情况，提高其生活能力，预防并控制颅内血肿、脑水肿等并发症风险。

【关键词】：优质护理干预；颅骨骨折；抑郁障碍；生活能力；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.051

颅骨骨折是因外界暴力因素（交通事故、高处坠落等）导致颅骨正常结构异常改变的严重头部损伤，多发于老年骨质疏松者、职业暴露人群等，常因诱发脑水肿、颅内血肿等并发症，严重威胁患病群体生命安全^[1]。临床多采取手术治疗方案，旨在解除神经压迫，防止脑脊液外流，清除颅内血肿，并恢复颅骨完整性。然而，多数患者因大脑组织损伤而影响神经递质分泌和传递，加之术后身体处于应激状态，常因担心自身病情而加重心理负担，易产生孤独感、无助感，进一步增加抑郁障碍发病风险^[2]。常规护理多为规范化护理流程，无法充分考虑颅骨骨折患者个体差异，加之心理护理干预措施不够深入，整体护理效果有限。优质护理干预强调将患者需求、利益放于首位，并注重心理、生理、社会等多个层面，具有全面性、高效性等护理优势，旨在改善患者就医体验^[3]。基于此，本文选取若干颅骨骨折术后并发抑郁障碍患者开展护理研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经院内伦理委员会审核批准，整理我院收治的颅骨骨折并发抑郁障碍患者病例资料，根据单双数分成参照组、观察组，具体基线信息如下：

参照组男性/女性人数为20例/16例，年龄区间及均值为24-76岁（ 52.32 ± 4.94 ）岁，因交通事故致伤者17例，占比47.22%，因硬物打击者8例，占比22.22%，因高处坠落致伤者11例，占比30.56%。观察组男性/女性人数为21例/15例，年龄区间及均值为25-76岁（ 52.46 ± 4.83 ）岁，因交通事故致伤者16例，占比44.44%，因硬物打击者9例，占比25.00%，因高处坠落致伤者11例，占比30.56%。

纳入标准：（1）符合颅骨骨折类型，且抑郁自评量表（SDS）评分大于53分者；（2）具备认知、沟通能力者；（3）自愿签署同意书并积极配合相关评估工作。

排除标准：（1）因合并严重器质性疾病而影响研究结果

者；（2）既往存在严重精神疾病史、酒精依赖史者；（3）因语言、认知障碍而无法开展评估工作者；（4）特殊时期者。

1.2 方法

1.2.1 参照组 常规护理，医疗工作者实时监测颅骨骨折并发抑郁障碍患者生命体征，定期清洁消毒病房，并开展自主饮食、活动关节等基础护理。同时，加强病房查询工作，积极落实床旁宣教，耐心疏导患者不良情绪等。

1.2.2 观察组 在上述基础上增加优质护理，措施如下：（1）病情观察护理，医疗工作者持续监测观察主体生命体征、意识状态，了解患者是否存在头痛、头晕等症状，及时发现并对症处理。同时，严格执行无菌操作技术，确保伤口清洁干燥，并加强呼吸道、鼻部等多个部位的干预工作。（2）心理护理，医疗工作者提前了解骨折患者基础信息，并通过主动沟通交流建立信任关系，运用心理评估工具定期评估其情绪状态，同时耐心观察相关患者肢体语言、面部神情，为其制定个性化护理方案。如：因担心容貌而抑郁者，可详细介绍相关手术流程、成功案例。其次，为其创造安全、舒适的诊疗环境，通过引导性提问，帮助其释放心理压力，同时借助认知行为干预、放松训练指导，帮助其树立积极治疗心态。另外，通过组织病友交流会等形式为其提供情感支持^[4]。（3）体位护理：医疗工作者根据颅骨骨折类型、病情缓解状况开展针对性体位指导。为促进颅内静脉回流，降低颅内压，可在患者意识清醒的基础上适当抬高床头，意识不清者可采取侧卧位，并在其背部垫软枕，定时更换体位。待其病情稳定后，鼓励其采取半卧位，同时在康复医师的指导下开展床边站立、双腿下垂等活动，期间注重观察有无不适症状，如：头晕等。康复期患者可根据自身恢复情况，在医疗工作者辅助下开展床上翻身、坐起、床边站立等活动，全程遵循循序渐进地运动原则，同时关注患者情绪变化，避免因跌倒等不安全事件加重患者心理负担。（4）营养干预：医疗工作者利用营养评估工具全面评估骨折患者营养状况，并根据评估情况、实际病情、饮食爱好等制定个性化营养支持，

每日保证优质蛋白、维生素、矿物质等营养素摄入量满足机体需求^[5]。同时,根据患者饮食情况调整饮食方案,并全程观察相关患者情绪变化,确保其积极配合营养支持,如:咀嚼困难者选择糊状、泥状食物;无法经口进食者开展鼻饲营养支持。

1.3 观察指标

(1)抑郁障碍情况:利用SDS量表围绕20个项目予以4级评分,将粗分换算为标准分后分为轻度抑郁(53-62分)、中度抑郁(63-72分)、重度抑郁(>72分)^[6]。

(2)生活能力:利用日常生活活动能力指数测评表(ADL)评估护理干预后不同时段观察主体实际生活能力,根据评分将其分为无生活能力(≤40分)、有部分生活能力(41-60分)、自行完成大部分生活活动(61-99分)、生活能力已恢复(100分)^[7]。

(3)并发症:将观察主体护理干预期间实际发生并发症(颅内血肿、脑水肿、癫痫)例数予以整理比较。

1.4 统计学方法

应用SPSS28.0统计学软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以[n(%)]表示,行X²检验,P<0.05则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁障碍情况比较

观察组优质护理干预后不同时段的SDS评分均低于参照组(P<0.05),详见表1。

表1 抑郁障碍情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	护理前	护理1周	护理2周	护理3周
参照组(n=36)	68.32±2.53	56.47±4.26	51.49±3.65	43.26±5.47
观察组(n=36)	68.47±2.63	53.25±4.09	48.26±3.17	39.87±3.58
t值	0.2549	3.3112	4.1427	3.2526
P	0.7998	0.0015	0.0001	0.0016

2.2 生活能力评分比较

观察组经优质护理干预后不同时段的ADL评分均高于参照组(P<0.05),详见表2。

表2 生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	护理前	护理1周	护理2周	护理3周
参照组(n=36)	55.47±1.66	57.83±2.65	60.88±5.37	64.19±3.92
观察组(n=36)	55.56±1.72	59.46±2.32	63.85±4.13	67.27±2.16
t值	0.1026	2.8584	2.6827	4.2026

P	0.9187	0.0054	0.0092	0.0001
---	--------	--------	--------	--------

2.3 并发症比较

观察组发生颅内水肿者1例,而参照组总发生例数高达7例(P<0.05),详见表3。

表3 并发症比较[n(%)]

组别	颅内血肿	脑水肿	癫痫	总发生率
参照组(n=36)	2(5.56)	4(11.11)	1(2.78)	7(19.45)
观察组(n=36)	0(0.00)	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)
X ²				6.1759
P				0.0126

3 讨论

颅骨骨折手术侵入性操作可不同程度损伤大脑组织,导致血清素、多巴胺水平下降,引发情绪调节功能失衡,增加抑郁障碍发病风险。多数患者因认知不足而担忧手术、自身病情,将自身置于高度紧张、不安状态,易产生抑郁情绪。此外,颅骨骨折可能导致患者出现头痛、头晕等不适症状,严重影响患病群体日常生活能力,加重身心负担,进而发展为抑郁障碍。此外,颅骨骨折手术患者无法在短时间正常参与社交活动,加之经济负担较重,进一步增加抑郁障碍发生风险。为此,如何缓解颅骨骨折患者术后抑郁情绪已成为临床重点关注课题。常规护理存在机械化护理特点,无法有机结合颅骨骨折患者不同阶段的身心需求,加之缺乏护患双方沟通有限,整体干预效果达不到患者预期。优质护理干预措施是旨在为患病群体提供全面、人性化护理服务的新型护理模式,全程强调以患者为护理中心,且符合医疗服务行业提倡的人文性需求^[8]。

在本次研究中,观察组经干预后不同时段的SDS评分均低于参照组(P<0.05),说明优质护理干预有助于缓解抑郁情绪。总结原因如下:(1)优质护理要求护患双方建立良好沟通关系,通过主动沟通交流、专业评估工具,了解抑郁产生原因,并借助针对性心理疏导,正确认知自身疾病。此外,认知行为干预、放松技巧训练有助于改变负面认知,从而降低抑郁评分。

(2)医疗工作者密切关注患者病情变化,并借助生活、康复指导满足其基本生活需求,帮助其逐步恢复身体功能,进一步减轻抑郁情绪。(3)家属、社会给予患者情感支持,使其感受被关爱、尊重,同时加强多元化健康宣教,使其科学认识手术、自身疾病,减少恐惧、担忧情绪,进一步降低抑郁评分。

根据表2可知,观察组干预后不同时段的生活能力评分均高于参照组(P<0.05),说明优质护理干预有助于提高患病群体生活能力。总结能力如下:(1)促进身体康复,医疗工作者根据患病群体颅骨骨折类型、手术方案、实际病情制定护理

计划,可帮助其逐步恢复肢体运动功能,为日常生活能力的提高奠定基础。(2)改善心理状态,医疗工作者利用个性化心理疏导帮助其缓解抑郁情绪,使其积极主动参与至康复训练中,可进一步提升日常生活能力。(3)增强社会支持,医疗工作者借助社会支持为其提供关爱、帮助,加之病友交流活动的开展,可帮助其获取更多康复经验,生活能力由此提高。

根据表3可知,观察组发生颅内水肿者1例,而对照组总发生例数高达7例($P<0.05$),说明优质护理可预防并控制并发症风险。总结原因如下:优质护理强调从多个角度为患者提

供人性化、全面化护理措施,有助于及时发现并处理颅内血肿、感染等早期征象。同时,医疗工作者注重体位护理、营养护理,有助于提高颅骨骨折患者肢体运动能力,进而降低并发症风险。此外,医疗工作者全程关注患病群体身心状态,使其缓解负面情绪,进一步提高自我护理能力,间接降低并发症风险。

综上所述,针对颅骨骨折术后并发症抑郁障碍患者而言,在诊疗期间加强优质护理干预,可进一步改善抑郁障碍,提高患病群体生活能力,预防并控制脑水肿等并发症风险,值得推广。

参考文献:

- [1] 段晓菲,邹安庆.外伤性颅骨骨折术后患者行循证护理的临床效果及应用价值分析[J].中国科技期刊数据库医药,2023(5):3.
- [2] 杨树静,范亚莉,孙燕.重症颅骨骨折患者康复研究现状及快速康复外科护理的应用研究[J].中国伤残医学,2024,32(12):158-160.
- [3] 唐晓磊,史金麟,夏之阳,等.艾司氯胺酮对老年髌骨骨折术后苏醒、焦虑抑郁及认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(05):1554-1557.
- [4] 韦红珠.循证护理对外伤性颅骨骨折术后患者生活质量、满意度的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(002):000.
- [5] 杨博文,汪龙玉,刘西芳,等.老年股骨粗隆间骨折合并抑郁障碍对术后疼痛的影响及干预措施的研究进展[J].心理月刊,2024,19(06):213-215+218.
- [6] 王世翠,杨晓洁.循证护理干预在外伤性颅骨骨折术后患者护理中的应用效果[J].临床护理进展,2023,1.
- [7] 熊岚.外伤性颅骨骨折术后患者实施循证护理的临床效果研究[J].中国伤残医学,2023.
- [8] 王瑶.循证护理干预对外伤性颅骨骨折术后患者生活质量及护理满意度的影响[J].中国伤残医学,2022,30(22):89-92.