

个性化护理在轻度脑外伤手术患者护理中的效果 及对疼痛程度分析

丁雪萍

华东师范大学附属芜湖医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】：目的：探究个性化护理在轻度脑外伤手术患者护理中的效果，以及对患者疼痛程度缓解作用。方法：选择我院 2024 年 02 月~2025 年 01 月期间收治的 80 例轻度脑外伤手术患者作为观察对象，通过计算机随机分组，将受试者分为对照组和试验组各 40 例，两组患者分别给予常规护理干预和个性化护理干预。结果：试验组患者术后 12h、24h 及 72h 时的疼痛 VAS 评分统计结果均显著低于对照组患者（ $P<0.05$ ）；干预后，试验组患者 GAD-7 及 PHQ-9 评分降低幅度明显大于对照组患者（ $P<0.05$ ）；试验组患者术后并发症发生率统计结果为 2.50%，显著低于对照组的 20.00%（ $P<0.05$ ）。结论：个性化护理可有效减轻患者疼痛程度，改善患者心理状态，减少并发症的发生。

【关键词】：个性化护理；轻度脑外伤手术患者；护理效果；疼痛程度

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.049

轻度脑外伤是临床常见的脑部损伤，多由外力作用所致，损伤程度相对较轻，但患者若未得到及时有效的治疗和护理，仍然可能对患者的神经功能、认知功能等产生不良影响，甚至遗留一定的后遗症。围手术期的护理质量对于患者的术后恢复至关重要^[1]，传统护理模式以标准化操作为主，采用统一的护理流程和方案，未充分考虑患者个体差异，很难满足患者在生理，心理，社会等方面的需求。个性化护理强调根据患者的个体差异和具体需求制定针对性的护理方案，能够有效弥补常规护理的不足^[2]，此次研究我院对个性化护理应用于轻度脑外伤手术患者所取得的效果展开探究，以期临床护理工作提供参考依据，现总结如下：

1 资料和方法

1.1 临床资料

此次课题共纳入观察对象 80 例，均为我院 2024 年 02 月~2025 年 01 月期间收治的 80 例轻度脑外伤手术患者，通过计算机随机分组，将受试者分为对照组和试验组各 40 例，对照组患者性别（男：女）比为 22:18，年龄 21~63 岁，平均（45.30±12.18）岁；试验组患者性别（男：女）比为 23:17，年龄 20~62 岁，平均（45.98±12.67）岁，两组资料平衡性良好（ $P>0.05$ ）。本研究符合医学伦理原则。

纳入标准：

①患者均确诊为轻度颅脑外伤且需要手术治疗，格拉斯哥昏迷评分（GCS）13~15 分。

②年龄 18~65 岁，自愿参加本研究。

排除标准：

①合并有严重器官功能障碍的患者。

②存在精神疾病或认知障碍无法配合护理的患者。

1.2 护理措施

给予对照组生命体征监测、用药指导、术后基础康复训练等常规护理干预。

试验组患者给予个性化护理干预：

①个性化的疼痛管理：采用可靠的评估工具（如 VAS）评估患者术后疼痛强度，患者疼痛的动态变化情况，为患者制定个性化的镇痛方案，如轻度疼痛（VAS≤3 分）患者可以通过冷敷、音乐疗法、放松训练法、注意力转移法等非药物干预措施对患者进行镇痛，中重度疼痛（VAS≥4 分）患者在非药物镇痛的基础上可以遵医嘱给予患者镇痛药物，并根据患者对镇痛方式的反馈对用药方案进行个性化的调整。

②个性化的心理干预：对患者的心理状态进行全面评估，了解患者的需求、恐惧和担忧等心理问题，根据评估结果为患者提供针对性的心理干预。与患者进行有效的沟通交流，耐心倾听患者的主诉，给予患者充分的理解和同情，帮助患者正确认识和面对疾病，对患者焦虑、恐惧等负面情绪进行纾解；心理压力较大的患者可以通过放松训练、心理暗示等方法引导其放松身心，减轻负担，增强心理韧性；向患者介绍成功的康复案例，帮助患者树立战胜疾病的信心和勇气，激发患者的康复积极性和主动性；让家属也积极参与到患者的心理支持过程当中，为患者提供情感上的陪伴和鼓励，增强患者的心理安全感和归属感。

③个性化的康复指导：术后早期，对患者肢体运动功能、平衡能力、协调能力等进行评估，了解患者的身体状况和康复潜力，结合患者的年龄、身体状况、手术部位等因素，为患者制定个性化的康复指导方案，遵循循序渐进的原则，早期指导患者进行床上被动运动，后逐渐过渡到主动运动，到后期离床站立、行走训练，每个阶段的训练内容、强度和频率都要根据

患者的具体恢复情况进行调整，确保康复训练的科学性和有效性。

④个性化的健康教育：通过与患者的沟通交流以及查阅病历资料等方式，全面了解患者及家属对疾病相关知识、手术治疗、康复护理、饮食营养等方面的知识需求，为患者制定个性化的健康教育方案，采取多样化的健康教育方式，如一对一讲解、发放宣传手册、视频播放、现场示范、小组讲座等，根据患者的接受能力选择合适的方式进行健康知识传授，提高患者自我护理能力和康复意识。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

采用视觉模拟评分法（VAS）于术后 12h、24h 及 72h 时，对患者程度程度进行评估（0~10 分），分数越高表示疼痛越剧烈。

1.3.2 心理状态

使用广泛性焦虑量表（GAD-7）和健康问卷抑郁症状群量表（PHQ-9）分别测定两组患者的焦虑及抑郁状态，GAD-7 总分 0~21 分，PHQ-9 总分 0~27 分，两种量表的评分结果均与对应心理状态的严重程度成正相关。

1.3.3 并发症

统计两组患者术后感染、颅内压升高、脑脊液漏、脑震荡后综合征（PCS）等并发症发生率。

1.4 数据处理

所有数据资料均通过 SPSS 25.0 进行统计学分析，患者并发症发生率使用百分比（%）表示，进行卡方检验，VAS、GAD-7 及 PHQ-9 评分使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行 T 检验，当 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛评分比较

试验组患者术后 12h、24h 及 72h 时的疼痛 VAS 评分统计结果均显著低于对照组患者（ $P < 0.05$ ），详见表 1：

表 1 两组患者术后疼痛评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别	例数	术后 12h	术后 24h	术后 72h
对照组	40	6.63 ± 1.24	5.10 ± 1.34	2.47 ± 0.83
试验组	40	6.02 ± 1.09	3.84 ± 0.76	1.50 ± 0.63
t		2.337	5.173	5.887
P		0.022	<0.001	<0.001

2.2 两组患者护理干预前后焦虑、抑郁情绪比较

干预后，两组患者 GAD-7 及 PHQ-9 评分统计结果较基线评分均呈现出降低的状况，试验组患者 GAD-7 及 PHQ-9 评分降低幅度明显大于对照组患者（ $P < 0.05$ ），详见表 2：

表 2 两组患者护理干预前后焦虑、抑郁情绪比较（ $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别	例数	GAD-7		PHQ-9	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	16.46 ± 2.74	9.25 ± 1.03	18.76 ± 3.21	13.06 ± 1.23
试验组	40	16.90 ± 2.61	7.12 ± 0.87	18.85 ± 3.14	10.15 ± 1.06
t		0.735	9.992	0.127	11.335
P		0.404	<0.001	0.899	<0.001

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

试验组患者术后并发症发生率统计结果为 2.50%，显著低于对照组患者的 20.00%（ $P < 0.05$ ），详见表 3：

表 3 两组患者术后并发症的发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	颅内压升高	脑脊液漏	PCS	发生率
对照组	40	3（7.50）	2（5.00）	2（5.00）	3（7.50）	8（20.00）
试验组	40	1（2.50）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.50）	2（2.50）
χ^2						4.114
P						0.043

3 讨论

个性化护理作为一种以患者为中心的护理理念，充分考虑了患者的个体差异和需求，通过动态评估全面了解患者生理、心理、社会等多方面的需求，根据患者的特点制定针对性的护理计划，为患者提供更加精准细致的护理服务^[3]，确保患者的疼痛得到有效缓解，改善患者的负面情绪，使其以更加积极乐观的心态投入到术后康复治疗当中，为患者制定个性化的康复指导方案，确保康复训练的科学性和有效性，以促进患者的术后恢复，同时通过针对性的健康教育方案使患者能够真正掌握并应用所学的健康知识，提高自我护理能力，促进身体的康复和生活质量的提升，充分满足患者在治疗、康复、心理等方面的护理需求^[4]。

综上所述：个性化护理可有效减轻患者疼痛程度，改善患

者心理状态,降低术后并发症的发生风险,对促进患者整体康复、改善患者预后具有非常积极的意义,值得在临床中广泛推广和应用。

参考文献:

- [1] 李博,朱利双.人性化护理在脑外伤患者护理中的应用效果[J].中国社区医师, 2024, 40(17):101-103.
- [2] 张大娟. 探讨护理干预在轻度脑外伤手术患者护理中的作用 [J]. 中国伤残医学,2022,30(6):92-93.
- [3] 葛小文. 人性化护理对轻度脑外伤手术患者焦虑与抑郁情绪的影响[J]. 妇幼护理,2022,2(15):3579-3581,3588.
- [4] 陈丽吉.轻度脑外伤手术患者应用个性化护理的效果[J].中国医药指南, 2023, 21(9):162-164.