

循证护理用于颅脑损伤术后并发症预防的临床观察

张小芹

宜都市人民医院 湖北 宜都 443300

【摘要】：目的：探讨颅脑损伤术后患者应用循证护理对并发症预防的效果。方法：从医院随机选取出 80 例颅脑损伤手术治疗患者为对象，收治时间 2024 年 1 月-2025 年 12 月，在随机数表法下将患者分成两组，分别是对照组（n=40 例，常规护理）和观察组（n=40 例，循证护理），统计术后并发症发生率，对比颅内压及格拉斯哥预后评分（GOS）。结果：观察组术后并发症发生率低于对照组，且术后 1d、3d、7d 观察组颅内压均低于对照组，预后 GOS 评分观察组高于对照组，有统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：颅脑损伤术后通过循证护理可有效预防并发症，降低颅内压，促进预后恢复。

【关键词】：循证护理；颅脑损伤；并发症发生率；预后恢复效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.065

颅脑损伤通常是因为强大暴力冲击或者外力作用下，给予头部作用后使得颅脑组织出现较大程度损伤，疾病发生原因可能是交通事故或者高空坠落，一旦发生会给患者身体带来较大危害，机体代谢紊乱后，病情发展极快，致死率极高^[1]。现阶段手术是常用治疗措施，但因患者影响因素较多，病情复杂多变，所以在整个治疗期间需重视护理干预。近几年有研究表明，循证护理在颅脑损伤手术护理中可以起到针对性作用。循证护理是严格按照循证问题并搜集资料获取依据后，结合患者个人状况制定综合护理方式，可以保证护理专业性及可实施性。基于此，下文选取医院颅脑损伤患者，分析循证护理实施效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究随机选取医院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月内收治的 80 例颅脑损伤手术患者为对象，通过随机数表法下进行分组，患者分成对照组及观察组，对照组患者 40 例，性别男女比例 22:18，年龄范围在 29-63 岁，均值（ 40.13 ± 2.46 ）岁，颅脑损伤原因中因交通事故导致损伤患者 21 例，因高空坠落导致损伤患者 10 例，因砸伤或者跌倒伤导致患者 9 例；观察组性别男女比例 25:15，年龄范围在 30-64 岁，均值（ 40.22 ± 2.51 ）岁，颅脑损伤原因中因交通事故导致损伤患者 22 例，因高空坠落导致损伤患者 11 例，因砸伤或者跌倒伤导致患者 7 例；两组资料对比均无差异性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①经过颅脑 CT 检查明确诊断是颅脑损伤；②符合手术治疗指征且在我院进行治疗；③资料搜集齐全；④意识清晰可配合各项护理工作；⑤患者了解研究内容自愿签署同意书。

排除标准：①脑部恶性肿瘤；②无法自主呼吸或者瞳孔散大；③精神疾病。

1.2 方法

对照组实施常规护理，术前给予患者营养支持及其他相关治疗，并结合 CT 检查判断脑损伤程度后进行相应手术方式治

疗。监测患者尿量、体温、动脉血气、心电图等指标，根据患者的表现以及身体情况进行判断颅内压是否出现异常升高，如果出现升高的状况，则需将患者头颅位置抬高 $15-30^\circ$ 进行减压，提供充足的氧气，在房间中注意通风。术后继续监测患者生命体征并加强对饮食及皮肤护理方面的宣教，忌食辛辣食物，嘱咐多吃含维生素丰富的食物。如患者不能经口进食则需留置胃管进行肠内营养支持；加强患者清洁卫生，保持床单位整洁。

观察组实施循证护理：

（1）组间循证护理小组，需在科室护士长带领下，挑选经验丰富责任护士组建专业小组，定期开展培训，明确循证护理有关知识和护理技巧，保证护理工作质量。

（2）护理循证：小组成员分别研究患者病情及护理需求，明确其具体存在的护理问题：颅内压增高、呼吸道管理、营养支持、预防并发症等问题，并针对患者的情况制定出具体护理计划，包括护理目标、方法、时间及人员安排等方面，以有序开展护理工作。

（3）循证护理方案：①病情监测：定时监测患者生命体征，并使用颅内压监护仪严密监测患者的颅内压变化以及意识、瞳孔等神经系统表现。对于插管及气管切开患者加强呼吸道管理并保证其通畅及干燥。并且在过程中遵循无菌原则预防肺炎发生，并且我们还会不断地去监测患者的营养状态，包括体重、血清白蛋白等等指标，然后根据这个结果来进一步调整个体化的营养方案。②并发症预防：针对呼吸功能较弱者需尽早实施气管切除术；每间隔两小时翻动身体、叩击后背；充分为患者呼吸道开展雾化处理，保证室内空气质量良好，同时做好患者口腔护理工作，避免发生真菌感染现象。将室温控制在 $18-22^\circ\text{C}$ 间，并对发热患者及时采取亚低温疗法来退烧，在患者颈部大动脉处及腋下、大腿根部等位置放置冰袋或冰帽，再配合乙醇擦浴的方式帮助降温。保持床单整洁，每 2h 协助患者翻身并更换冰毯；每日用温热水擦洗患者的皮肤，并涂抹护肤油。

1.3 观察指标

①术后并发症：颅内感染、压疮与高热。②颅内压：在术后护理干预下监测各个阶段颅内压数值。③预后恢复：借助格拉斯哥预后量表（GOS）详细评估，该分值共 5 分，1 分表示预后不佳患者死亡，2 分属于处在植物人状态，3 分表示意识已经清醒但是身体残疾程度较高，4 分表示生活自理能力逐步恢复，轻度残疾，5 分说明恢复良好不会给生活带来影响。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，用 t 检验，计数资料用 n（%）表示，用 X^2 检验，结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症发生率

术后并发症发生率观察组 5.00%显著低于对照组 20.00%，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 2 对照组、观察组术后并发症发生率对比（n/%）

组别	对照组	观察组	X^2	P
例数	40	40		
颅内感染	2	0		
压疮	3	1		
高热	3	1		
总发生率	8(20.00)	2(5.00)	4.114	0.042

2.2 术后颅内压

颅内压术后各阶段对比，观察组均低于对照组（ $P < 0.001$ ）。

表 2 对照组、观察组术后颅内压对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	40	40		
术后 1d	29.41±1.85	27.95±1.94	3.445	<0.001
术后 3d	22.21±1.43	20.05±1.35	6.947	<0.001

参考文献：

[1] 郑丽梅.循证护理在重型颅脑损伤患者压疮预防中的应用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(10):92-95.
[2] 王昭敏.以循证医学为指导的人工气道集束化护理对颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J].名医,2025,(3):156-158.
[3] 胡玉兰.重症颅脑损伤病人引入以循证为基础的个案管理模式对营养状态及压力性损伤预防效果的影响[J].全科护理,2025,23(3):488-490.
[4] 刘飞红.基于循证理论的精细化护理在重型颅脑损伤患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(4):93-95.

术后 5d	17.24±1.06	15.37±1.12	7.669	<0.001
术后 7d	15.22±1.32	13.07±1.25	7.480	<0.001

2.3 预后评估

护理前后 GOS 评分两组均提高，且护理后观察组 GOS 评分高于对照组（ $P < 0.001$ ）。

表 3 对照组、观察组预后 GOS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	40	40		
护理前	1.51±0.15	1.53±0.23	0.461	0.646
护理后	2.85±0.34	3.96±0.48	11.935	<0.001
t	22.805	28.874		
P	<0.001	<0.001		

3 讨论

颅脑损伤术后患者并发症发生风险较高，因术前病情严重，且手术操作创伤影响，给术后并发症增加极大风险，需高度重视并采取护理措施干预。循证护理为新型护理方式，该方法可以通过搜寻近几年医学理论依据，并配合既往临床护理经验，按照患者病情和手术状况制定最佳护理方案，提高护理针对性和精细化^[2]。

在本次指标评估对比中，观察组患者术后各阶段颅内压及并发症发生率均低于对照组，预后 GOS 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。这一结果原因分析：根据证据导向的理念收集有关文献并结合自身临床护理实践对颅脑损伤术后常见并发症加以了解，有助于指导护理干预及正确护理决策，减少护理盲目性^[3]。在预防预防上需保持床单干净整洁，每 2 小时帮助患者翻身及更换冷疗凝胶贴膏，每天用温热水擦浴并涂抹润肤油，可有效避免并发症的发生，同时定期监测颅内压，观察皮肤状况，做好病情监测，可以保证及时发现及时护理，以降低并发症发生率^[4]。

综上，循证护理用于颅脑损伤术后并发症预防可以取得显著效果，降低并发症发生率，提高预后恢复效果。