

预见性护理程序在颅骨缺损伴脑积水同期手术护理中的应用价值

杨丽媛, 杨 乐, 李优优

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 浅析颅骨缺损伴脑积水患者采用预见性护理程序进行住院期指导, 为患者健康生活提供建议。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2024 年 5 月收治的颅骨缺损伴脑积水患者 60 例, 对照组采用基础护理; 观察组采用预见性护理程序, 对比临床护理效果。**结果** 观察组患者 GCS 和 GOS 评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 此外, 观察组并发症率低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。最后, 观察组患者术后生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对颅骨缺损伴脑积水患者实施预见性护理程序的效果显著, 有助于改善患者预后, 降低疾病危害, 提升患者的生活质量, 干预效果确切。

【关键词】 预见性护理程序; 颅骨缺损; 脑积水; 手术护理

【收稿日期】 2025 年 12 月 24 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260040

The application value of predictive nursing procedures in the concurrent surgical care of skull defect with hydrocephalus

Liyuan Yang, Le Yang, Youyou Li

Ningxia Medical University General Hospital of Cardiovascular and cerebrovascular Diseases, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To guide patients with skull defect with hydrocephalus with predictive nursing procedures and provide advice for patients' healthy life. **Methods** 60 patients with hydrocephalus admitted from June 2023 to May 2024 were selected with basic care in the observation group to compare the clinical nursing effect. **Results** Higher GCS and GOS scores than the control group ($P < 0.05$); moreover, the complication rate was lower than the control group, and the comparison difference was significant ($P < 0.05$). Finally, the postoperative quality of life score was higher in the observation group than in the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of implementing predictive nursing procedures for patients with skull defect and hydrocephalus is remarkable, which is helpful to improve the prognosis of patients, reduce the harm of disease, improve the quality of life of patients, and the intervention effect is accurate.

【Keywords】 Predictive nursing procedures; Skull defect; Hydrocephalus; Surgical care

无脑损伤, 颅骨缺损患者的致死率较高, 在治疗上可以采用去骨瓣减压术, 在术后也有可能诱发脑积水、迟发性血肿等, 甚至导致疾病再度恶化, 对患者的神经功能造成损伤^[1]。针对颅骨损伤伴有脑积水的患者在治疗后往往进行颅骨修补术和脑室腹腔分流术, 同时要做好护理指导, 预防感染、脑脊液渗漏等并发症, 在这一期间则可以运用预见性护理程序来判断患者的病情和疾病风险, 降低不良事件发生率, 做好与患者的术后沟通与指导^[2]。鉴于此, 选取 2023 年 6 月至 2024 年 5 月收治的颅骨缺损伴脑积水患者 60 例, 重点讨论预见性护理程序的途径, 现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 6 月至 2024 年 5 月收治的颅骨缺损伴脑积水患者 60 例, 按照随机数表法分为 2 组, 观察组男 14 例, 女 16 例, 年龄 34—60 岁, 平均 (44.07 ± 5.63) 岁, 缺损直径在 3—8 cm, 平均为 (4.33 ± 0.89) cm, 双侧缺损人数 12 人, 单侧 18 人; 对照组中男 17 例, 女 13 例, 年龄在 31—57 岁, 平均 (43.13 ± 5.89) 岁, 缺损直径在 3—8 cm, 平均为 (4.31 ± 0.80) cm, 双侧缺损人数 13 人, 单侧 17 人。两组患者一般资料对比差异不大。

纳入标准: (1) 患者经过 CT 或者 MRI 检查确认

有脑室扩张, 颅骨缺损, 伴有脑积水情况, 检查各项资料全; (2) 患者伴有步态异常、认知障碍等临床症状, 均接受手术治疗, 如颅骨修补术、脑室腹腔分流术等;

(3) 患者有家属陪同手术治疗。

排除标准: (1) 患者伴有传染病或者癌症等不治之症; (2) 患者伴有原发性精神类疾病, 严重的心理疾病, 认知行为无法一致; (3) 患者伴有颅内感染。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理, 与患者家属讲解治疗要点和手术成功率, 同时讲解治疗方案、麻醉方式, 各项检查结果的意义, 在术后做好管道管理、体征监测, 及时汇报病情变化。

观察组采用预见性护理程序, 在术前需要组建预见性护理小组, 并对疾病进行讨论, 组织所有人员进行手术方案相关并发症的学习, 制定护理方案和目标。在术前, 首先要做好与患者的沟通, 通过术前方式与患者介绍手术流程, 缓解压力, 给予真诚的恢复。其次, 评估患者的情况, 协助患者更换体位, 保持舒适。另外, 做好剃头和腹部备皮准备。做好肚脐处的消毒, 并使用无菌巾包裹。在术后, 要采用一级护理, 除了基础的心电监测外, 在患者回到病房后要去枕平卧, 保持呼吸道畅通, 在患者麻醉清醒后可以将床头抬高 15° ~ 30° , 减轻脑水肿。在巡视期间, 要关注患者的意识变化、肢体活动、心率呼吸以及切口情况, 如果有脑脊液渗漏要及时汇报医师, 并定期更换敷料。对于意识尚未恢复的情况则要使用约束带, 当值患者抓挠切口处敷料导致切口感染。另外, 在管道护理中, 需要保持引流管为无菌状态, 并且避免过度牵拉扭曲。引流管造成堵塞, 在术后三天内应当定期观察引流管的情况, 关注有无曲折和其他异常, 若患者有颅内高压则可能存有引流不畅的情况, 应当反复按泵阀进行减压。同时要防止患者局部受压时间较常出现压迫, 因此可以进行被动的关节活动。观察患者有无脑脊液渗漏, 出血后应当及时更换敷料并坚守无菌操作。在饮食方面应当以流质饮食为主, 补充营养所需物质, 随后可逐步转为半流质和普食。

1.3 评价标准

1.3.1 对比患者哥斯拉昏迷指数 (GCS) 和格拉斯预后评分 (GOS)

在 GCS 评分中可以通过三个维度进行, 包括肢体运动、睁眼反应和语言反应, 分值超过 15 分为正常, 分数越低, 昏迷程度越高。在 GOS 评分中, 总分为 5 分, 其中, 分值高则生活恢复正常, 分值低则患者的残疾程度、生活自理能力较低, 若为 1 分则视为患者死亡。

1.3.2 对比患者术后并发症发生率

包括感染、皮瓣坏死、癫痫和下肢静脉血栓等。

1.3.3 对比患者生活质量

采用 SF-36 量表对患者生活质量进行评估, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康八个维度, 每个维度得分范围为 0~100 分, 评分越高, 表示生活质量越好。

1.4 统计方法

将调查中的相关数据输入到 SPSS26.0 统计学软件包予以处理, 计数资料应用 $n(\%)$ 描述, 计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者 GCS 和 GOS 评分

观察组患者 GCS 和 GOS 评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比患者并发症率

观察组并发症率为 6.67% (2/30), 包括 1 例感染和 1 例下肢静脉血栓; 低于对照组 26.67% (8/30), 包括 2 例感染、2 例皮瓣坏死、1 例癫痫和 3 例下肢静脉血栓, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 对比患者生活质量 sf-36 评分

观察组患者术后生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

针对骨缺损伴脑积水患者当采取手术治疗, 在围术期也要加强对患者的护理指导, 为良好预后打下坚实基础。在预见性护理程序中对患者的病情程度进行分析, 评估患者的并发症风险, 做好细节护理, 为患者选择适合的方案, 保障治疗疗效^[3]。

表 1 两组患者护理前后的神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GOS 评分		GCS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	2.53±0.53	3.63±0.72	6.23±1.47	10.15±1.33
观察组	30	2.52±0.55	4.56±0.74	6.6±1.56	12.93±1.75
t		0.074	4.493	0.028	4.352
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组生活质量 sf-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	活力	社会功能	情感职能	精神健康
试验组	治疗前	56.25±1.62	48.22±4.64	59.34±2.15	53.11±5.92	57.34±6.11	60.11±5.62	67.24±3.06	56.34±4.11
观察组		55.34±2.42	50.34±4.42	58.38±2.11	52.36±5.02	57.42±6.64	60.24±4.11	67.21±3.14	57.34±4.14
<i>t</i>		1.6925	1.8116	1.7457	0.5294	0.0483	0.1026	0.0377	0.9386
<i>P</i>		0.0954	0.0755	0.0866	0.5985	0.9612	0.918	0.9707	0.3515
试验组	治疗后	63.52±2.41	55.14±5.71	63.92±5.11	55.91±3.14	60.62±2.82	65.14±2.02	70.14±2.06	59.24±2.01
观察组		69.16±2.52	64.14±3.52	69.31±1.64	63.52±3.16	62.92±1.05	70.91±1.25	73.91±1.02	64.52±1.52
<i>t</i>		8.8593	7.3489	5.5010	9.3566	4.1865	13.3041	8.9830	14.4760
<i>P</i>		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

此外,在术后两个月,通过颅骨修复术可以恢复颅腔形态,保持正常的颅内压,平衡患者的脑内部环境^[4]。同时也为神经功能恢复提供保障,但在手术后仍然有很多问题需要注意,而预见性护理程序则根据患者的全身状况以及疾病可能存有的风险采取相应的措施,将不良事件扼杀在萌芽状态^[5]。在本次研究中,通过预见性护理程序落实能够全面评估患者病情,并且总结经验,不断完善补充护理工作方法,保障护理程序科学、高效,不仅能够细化个人工作职责,还能在遇到突发事件的时候能及时处理,帮助患者度过危险期^[6]。

结合本次调研,观察组患者并发症率较低,且在GCS和GOS评分中具有优势,从原因上分析,在预见性护理程序下护理人员的工作更主动更积极,并且提升了个人的专业能力,能够结合临床经验,对患者病情进行剖析,提出预防性措施^[7]。同时在预见性护理小组成立后也对患者进行了健康宣教,使其了解手术流程,缓解心理压力,在护理人员的鼓励下有助于提升护理依从性^[8]。在术后前期由于卧床休息会有压疮等不良情绪,因此可以通过气垫床等来进行护理优化,并时刻关注患者术后情况^[9]。对于恢复较好的患者开展功能康复训练,提升护理工作全面性。总的来说,预见性护理除了关注于患者的手术治疗情况,同时更加注重患者的个体化差异以及潜在风险的预防,在护理过程中对患者胸痛症状进行评估,实施个性化、全面的干预措施^[10]。

综上所述,针对颅骨缺损伴脑积水患者实施预见性护理程序的效果显著,有助于改善患者预后,降低疾病危害,提升患者的生活质量,干预效果确切。

参考文献

[1] 周彩云,任红娣,江水芳. 颅骨缺损伴脑积水手术护理中预见性护理的满意度评价 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (06): 343-345.

[2] 张海霞,高江梅,董婷. 预见性护理模式对颅骨缺损伴脑积水围术期护理应用分析 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (08): 1336-1337.

[3] 刘芮沂,刁秀梅. 预见性护理模式在颅骨缺损伴脑积水患者同期手术中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (18): 126-129.

[4] 邓云兰,冯月荣. 整体护理干预对外伤性硬膜外血肿伴颅骨缺损术后生活质量及护理工作满意度的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35 (10): 183-185.

[5] 王思思. 预见性护理在颅骨缺损伴脑积水同期手术治疗中的临床价值 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (08): 187-189.

[6] 韩伟苗,田齐. 系统化护理干预对行颅骨缺损修补术患者并发症、生活质量、癌因性疲乏评分的影响分析 [J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30 (11): 153-155.

[7] 孙晓霞. 预见性护理程序应用于颅骨缺损伴脑积水护理的效果研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (10): 1247-1248.

[8] 熊宁,雷茜. 预见性护理在颅骨缺损伴脑积水同期患者手术中的应用 [J]. 名医, 2021, (05): 139-140.

[9] 王洁芳,罗华,陈秋艳,等. 颅骨缺损患者延续性护理信息化管理平台的构建及应用 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (03): 327-329.

[10] 孙晓雨. 探讨手术治疗颅骨缺损伴脑积水期间使用舒适护理结合 PDCA 循环的有效性和临床价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41 (12): 1555-1558.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS