

颅脑损伤术后患者高压氧治疗个体化护理方案实践

杨格措毛, 陆 艳

青海省海南藏族自治州人民医院 青海海南藏族自治州

【摘要】目的 分析个体化护理方案在颅脑损伤术后患者高压氧治疗中的效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 3 月收治 60 例高压氧治疗的颅脑损伤术后患者, 随机分为观察组 (常规护理+个体化护理方案) 和对照组 (常规护理) 各 30 例, 对比效果。**结果** 观察组心理状态、神经功能评分以及不良反应发生率均低于对照组, 意识状态、肢体功能以及生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 颅脑损伤术后患者在实施高压氧治疗过程中给予个体化护理方案效果良好。

【关键词】 个体化护理; 颅脑损伤; 生活质量; 高压氧; 心理状态

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260454

Practical application of individualized nursing plan for patients undergoing hyperbaric oxygen therapy after craniocerebral injury surgery

YangGe CuoMao, Yan Lu

People's Hospital of Hainan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai Province, Hainan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai Province

【Abstract】Objective To analyze the effect of individualized nursing plan in the hyperbaric oxygen therapy for patients after craniocerebral injury surgery. **Methods** 60 patients who received hyperbaric oxygen therapy from January 2023 to March 2025 and were admitted to the hospital were selected. They were randomly divided into the observation group (conventional care + individualized nursing plan) and the control group (conventional care), with 30 cases in each group. The effects were compared. **Results** The psychological state, neurological function scores, and incidence of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group, while the consciousness state, limb function, and quality of life scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Giving individualized nursing plan to patients after craniocerebral injury surgery during hyperbaric oxygen therapy has a good effect.

【Keywords】 Individualized nursing; Craniocerebral injury; Quality of life; Hyperbaric oxygen; Psychological state

颅脑损伤是临床神经外科高发的急危重症, 病情进展快、致残率高, 患者术后多伴随神经功能缺损、肢体活动障碍、情绪异常等后遗症, 严重影响患者预后康复与日常生活质量^[1]。高压氧是颅脑损伤术后重要的辅助治疗手段, 可提升脑组织血氧供给, 减轻脑水肿, 促进受损神经细胞修复, 在临床康复治疗中应用广泛^[2]。目前临床针对高压氧治疗患者多采用统一化常规护理模式, 护理措施同质化、缺乏针对性, 未结合患者个体病情、意识状态、耐受程度及心理差异实施干预, 易导致患者治疗期间不良反应多发、治疗依从性不佳, 进而影响整体康复效果^[3]。为进一步优化颅脑损伤术后高压氧患者的护理干预模式, 弥补常规护理刻板化、单一化

的不足, 本研究探讨个体化护理方案在高压氧治疗中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 1 月至 2025 年 3 月, 60 例高压氧治疗的颅脑损伤术后患者, 随机分为观察组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 (56.25 ± 3.52) 岁; 对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 平均年龄 (55.14 ± 3.43) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 治疗前常规评估生命体征、瞳孔及意识状态, 告知高压氧治疗基础注意事项; 治疗中

密切监测病情变化, 配合做好舱内基础监护; 治疗后做好基础生命体征观察、饮食指导、基础生活护理及健康宣教等基础对症护理。

观察组: 常规护理(同对照组)+个体化护理方案, 包括: (1) 治疗前个体化评估与准备: 全面评估患者年龄、意识分级、颅脑损伤严重程度、术后并发症、心理状态、耳部状况、气道情况及耐受能力, 建立个体化护理档案。对意识清醒患者耐心讲解高压氧治疗原理、流程、舱内环境、常见不适及应对方法, 缓解紧张、恐惧、焦虑情绪; 对躁动、意识障碍患者, 提前做好肢体约束、镇静管理, 排查中耳病变、鼻塞、颅内压异常等高压氧禁忌风险, 根据患者实际身体状态个性化调节进舱前准备工作, 完善呼吸道清理, 预防舱内呼吸道梗阻。(2) 高压氧舱内个体化监护护理: 根据患者病情差异实行分级监护, 轻症患者常规监测生命体征; 重度颅脑损伤、术后病情不稳定患者持续监测瞳孔及意识变化, 动态观察有无头痛、呕吐、抽搐、耳痛等氧中毒、气压伤先兆表现。按照患者耐受度个体化控制升压、稳压、减压速度, 体质偏弱、病情危重者放缓升减压节奏, 避免颅内压波动; 及时协助患者调整舒适体位, 对卧床患者定时体位摆放, 预防压疮, 全程动态评估患者主观感受, 随时调整护理干预措施。(3) 治疗后个体化对症护理: 出舱后即刻再次评估意识、瞳孔、神经系统体征, 对比入舱前后病情变化。针对存在头痛、头晕、耳鸣的患者给予针对性休息指导与对症护理; 肢体活动障碍患者制定个体化肢体功能康复训练计划, 循序渐

进开展被动、主动肢体锻炼; 存在吞咽障碍、营养不良患者给予个体化饮食营养方案, 优先选择易消化、高蛋白、高维生素饮食, 必要时配合鼻饲营养支持。(4) 个体化健康宣教与延续护理: 根据患者文化程度、认知水平、病情恢复情况开展分层健康宣教, 向家属讲解日常照护要点、高压氧疗程注意事项、并发症预防知识。动态记录患者每次高压氧治疗依从性与病情恢复情况, 及时调整护理方案, 实现一人一策的全程个体化护理干预。

1.3 观察指标

(1) 心理状态^[4]: DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) 评价, 含抑郁、焦虑、压力, 分数越高代表情绪状态越差; (2) 意识状态、神经功能、肢体功能^[5]: GCS (Glasgow Coma Scale) 评价意识状态、FMA (Fugl-Meyer Assessment) 评价肢体功能、NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) 评价神经功能, 前两者分数越高表示意识状态、肢体功能越好, 后者分数越高说明神经功能恢复越差; (3) 不良反应: 耳痛耳鸣、恶心呕吐等; (4) 生活质量^[6]: SF-36 评价, 含生理功能、躯体功能等, 分数越高代表生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 心理状态

干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
抑郁	干预前	12.70 ± 3.41	12.63 ± 3.49	0.105	>0.05
	干预后	7.12 ± 1.91	9.19 ± 2.32	5.142	<0.01
压力	干预前	19.20 ± 4.04	19.24 ± 3.95	0.336	>0.05
	干预后	12.06 ± 2.61	16.34 ± 3.59	7.523	<0.001
焦虑	干预前	12.37 ± 2.01	12.34 ± 2.00	0.074	>0.05
	干预后	6.67 ± 1.51	9.00 ± 1.75	6.625	<0.05

2.2 意识状态、肢体功能、神经功能评分

干预前, 观察组: GCS 评分 (5.36 ± 0.70) 分、FMA 评分 (31.30 ± 4.09) 分、NIHSS 评分 (30.85 ± 1.90) 分, 对照组: (5.48 ± 0.74) 分、(30.99 ± 4.00) 分、(31.42 ± 1.94) 分, 组间比较 ($t=0.235/1.255/0.315$, $P > 0.05$); 干预后, 观察组: (10.85 ± 1.25) 分、(52.73 ± 7.34) 分、(18.60 ± 1.36) 分, 对照组: (9.02 ± 1.01)

分、(43.41 ± 6.05) 分、(22.51 ± 1.63) 分, 组间比较 ($t=6.071/8.523/4.225$, $P < 0.05$)。

2.3 不良反应

观察组: 耳痛耳鸣 1 例 (3.33%), 头晕头痛 1 例 (3.33%), 恶心呕吐 0 例 (0.00%), 烦躁躁动 1 例 (3.33%), 不良反应共计 3 例, 总发生率 10.00% (3/30)。

对照组: 4 例 (13.33%)、3 例 (10.00%)、2 例 (6.67%)、2 例 (6.67%), 总发生率 36.67% (11/30)。组间比较 ($\chi^2=5.079$, $P<0.05$)。

2.4 生活质量

干预前, 观察组: 生理功能评分 (63.44 ± 3.46) 分、心理功能评分 (65.31 ± 3.15) 分、社会功能评分 (62.11 ± 3.30) 分、躯体疼痛评分 (63.19 ± 3.41) 分, 对照组: (65.37 ± 3.43) 分、(65.22 ± 3.10) 分、(62.18 ± 3.34) 分、(63.13 ± 3.37) 分, 组间比较 ($t=0.065/0.071/0.087/0.056$, $P>0.05$); 干预后, 观察组: (82.10 ± 4.49) 分、(85.05 ± 4.32) 分、(71.78 ± 4.63) 分、(72.62 ± 4.91) 分, 对照组: (72.64 ± 4.42) 分、(74.48 ± 4.26) 分、(69.67 ± 4.58) 分、(70.45 ± 4.86) 分, 组间比较 ($t=4.502/7.526/1.225/1.108$, 前两者 $P<0.05$, 后两者 $P>0.05$)。

3 讨论

颅脑损伤术后患者神经损伤恢复周期较长, 临床多配合高压氧治疗改善脑部供氧, 促进神经功能修复。高压氧舱特殊密闭环境与压力变化, 极易使患者产生身心不适, 常规统一护理模式缺乏针对性, 难以满足不同病情、不同体质患者的康复需求, 因此开展个体化护理干预十分有临床必要。

本研究结果说明个体化护理方案干预效果显著。分析原因: 针对心理状态改善效果, 常规护理仅进行简单健康宣教, 忽视患者术后创伤应激及高压氧密闭环境带来的恐惧、焦虑情绪, 而个体化护理可根据患者意识状态、文化水平、性格特点开展分层心理疏导, 对清醒患者一对一科普治疗知识, 对躁动患者开展镇静安抚干预, 有效缓解患者抑郁、焦虑、压力等负性情绪, 稳定患者心理状态^[7]。在患者意识、神经及肢体功能恢复方面, 个体化护理根据患者损伤严重程度、肌力分级制定阶梯式康复训练方案, 结合舱内精准监护规避颅内压波动风险, 持续为神经修复创造稳定条件, 可有效提升 GCS 意识评分与 FMA 肢体功能评分, 降低 NIHSS 神经功能缺损评分, 加速脑组织与肢体运动功能修复^[8]。在治疗安全性层面, 常规护理缺乏个体化风险预判与分级监护, 未根据患者耐受度调节舱内压力变化, 极易引发耳痛耳鸣、头晕呕吐等并发症, 而个体化护理通过入舱前风险筛查、舱内个体化控压监护、出舱后对症干预, 大幅降低高压氧治疗相关不良反应发生率^[9]。同时, 全程分层宣教与延续性护理模式, 可持续优化护理干预细节, 可显著改善患者生理与心理功能, 社会功能、躯体疼痛虽有小幅改善趋势但未达统计学差异, 最终在核心层面提升患者整体生活质量^[10]。

本研究样本量相对有限, 且为单中心研究, 随访时间较短, 研究结果仍需进一步通过大样本、多中心研究验证。

综上, 颅脑损伤术后高压氧治疗患者实施个体化护理方案可改善患者身心状态与康复指标, 安全性高, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈斐, 孟晓静, 李翔, 周立民. 基于颅内压监测的个体化护理模式在重型颅脑损伤患者中的疗效评估[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(11): 159-161.
- [2] 暴国丹. 高压氧联合早期康复护理对重型颅脑损伤术后偏瘫患者肢体功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(4): 168-169.
- [3] 陈玉琴. 高压氧综合护理对早期重型颅脑损伤患者 GCS 评分的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(3): 176-179.
- [4] 吴超伦, 段志新, 杨海霞, 徐赛, 王登宇. 早期高压氧辅助治疗重型颅脑损伤去骨瓣术后患者的临床效果以及对血清炎症因子的影响研究[J]. 创伤外科杂志, 2021, 23(4): 250-253.
- [5] 王兰英, 邹玲, 李海英. 重型颅脑损伤患者围术期应用加速康复外科理念护理措施对救治效果及康复进程的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(5): 133-136.
- [6] 于勇. 重型颅脑损伤术后早期集束化康复护理对患者神经功能及日常生活活动能力的影响[J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(2): 173-176.
- [7] 王霄红, 梅玲凤, 胡晶晶, 夏慧华, 黎曙霞. 责任制程序化营养护理联合感觉刺激在重症颅脑损伤患者术后的应用[J]. 中国当代医药, 2025, 32(7): 177-180.
- [8] 杨香菊, 王俊玲, 杜章楠, 杨洁. 高压氧结合临床路径护理模式对早期重型颅脑损伤患者早期康复的效果及并发症的影响[J]. 医学临床研究, 2024, 41(1): 153-156.
- [9] 苏爱芬, 何源, 乔艳丽. 风险管理联合护理警示标识对颅脑损伤患者高压氧治疗后生活质量及风险事件的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2024, 56(4): 505-507.
- [10] 张海霞, 岳云, 张俊英. 早期高压氧疗法联合综合护理模式在重型颅脑损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(24): 38-40.

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