

Analysis of nursing intervention for traumatic acute subdural hematoma

Yongfang Zhang

Shunping County Hospital, Baoding, Hebei, 072250, China

Abstract

Objective: This study analyzes nursing interventions for traumatic acute subdural hematoma in neurosurgical intensive care units (ICUs). **Methods:** A total of 100 patients with traumatic acute subdural hematoma treated in the ICU from June 2023 to June 2025 were randomly selected as samples, with equal division into control and experimental groups by lottery. The control group received standard care, while the experimental group underwent comprehensive nursing interventions. Three key indicators—neurological function status monitoring, circulatory-respiratory stability, perioperative complications, and wound care—were used to evaluate treatment effectiveness. **Results:** The experimental group receiving comprehensive nursing interventions demonstrated significantly better outcomes across all three indicators compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing interventions in neurosurgical ICUs not only optimize neurological recovery and maintain circulatory-respiratory stability but also reduce perioperative complications and improve wound healing outcomes compared to conventional care measures.

Keywords

Neurosurgery; Traumatic acute subdural hematoma; Patients; Standard care; Comprehensive nursing intervention

外伤性急性硬膜下血肿的护理干预分析

张永芳

顺平县医院, 中国·河北保定 072250

摘要

目的: 本文就神经外科重症监护室外伤性急性硬膜下血肿的护理干预措施展开分析。**方法:** 在本院2023年6月至2025年6月该时间段神经外科重症监护室所治疗外伤性急性硬膜下血肿患者里随机选出100例为样本, 并以抽签法平分成对照组及实验组。临床上对照组采取常规护理, 实验组实施综合护理干预, 神经功能状态监测、生命体征及循环呼吸稳定性、围手术期并发症及创口护理情况为观察指标判断哪组护理效果更优。**结果:** 实施综合护理干预的实验组三项观察指标都显著优于常规护理的对照组, 且组间差异明显 ($P < 0.05$)。**结论:** 神经外科重症监护室中外伤性急性硬膜下血肿患者通过实施综合护理干预, 相较于常规护理措施不但能够显著优化神经功能恢复与维持循环呼吸稳定, 同时有助于降低围手术期并发症发生且创口愈合效果更优。

关键词

神经外科; 外伤性急性硬膜下血肿; 患者; 常规护理; 综合护理干预

1 引言

外伤性急性硬膜下血肿多因外伤击打或撞击而造成的创伤性颅脑损伤, 血肿多位于硬膜下, 是危重疾病的一种, 具有极高的致残率与致死率。临床多采用手术方式进行治疗, 手术期间给予有效的护理干预可有效提高患者生存率和预后效果。对此, 下文以本院随机选取 100 例外伤性急性硬膜下血肿患者开展分组研究, 具体报道如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

在本院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月该时间段神经外科

重症监护室所治疗外伤性急性硬膜下血肿患者里随机选出 100 例为样本, 并以抽签法平分成对照组及实验组: 对照组中男性 26 例, 女性 24 例; 年龄 18-71 岁, 平均 (38.3 ± 8.7) 岁; 入院时格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 在 6-12 分, 平均 (8.5 ± 1.1)。实验组中男性 25 例, 女性 25 例; 年龄 17-72 岁, 平均 (38.2 ± 8.8) 岁; 入院时格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 在 6-13 分, 平均 (8.6 ± 1.1)。通过对比, 两组患者年龄、性别以及入院时格拉斯哥昏迷评分一般资料差异不明显 ($P > 0.05$), 可作比较。

2.2 方法

对照组 50 例外伤性急性硬膜下血肿患者采取常规护理, 每日监测生命体征、呼吸及循环状态, 规律评估格拉斯哥昏迷评分及瞳孔反应变化, 维持颅内压稳定及液体平衡, 执行标准化输液与药物管理, 按时完成血液及影像学检查, 定期

【作者简介】张永芳 (1988-), 女, 中国河北邢台人, 本科, 主管护师, 从事神经外科护理学研究。

翻身、保持床褥清洁干燥，观察有无压疮及感染征象，术前按医嘱准备手术器械及防感染措施，术后对引流管、伤口及敷料进行常规检查，记录出血量及渗液情况，同时维持基础生活护理和心理安抚，确保患者卧床安全及基础生命维持^[1]。

实验组 50 例外伤性急性硬膜下血肿患者实施综合护理干预，主要为：

第一，神经功能与生命体征动态评估干预

护理人员使用分级神经功能监测系统，通过观察 GCS 评分、瞳孔、肢体活动情况、连续观测并记录脑电图、颅内压监测的数据变化趋势。同时临床护理操作全程严格实施颅内压管理方案，对颅内压升高的危险因素进行实时监测并按照医嘱实施个性化干预措施，如：调节镇静药物剂量、调节呼吸机参数和补液复苏方案等。另外，每天固定时间复查，对照患者的病情及医嘱调整体位、给药，保持脑组织灌注和代谢稳定，避免二次损伤的发生，在翻身时，严格按照颅内压管理的规定来避免体位变动导致血流动力学发生波动。

第二，围手术期多系统干预

手术前，护理人员对患者的血流动力学、凝血功能、基础代谢等情况进行全面系统的评估，为术前做好液体管理及药物调节等准备；手术过程中协助麻醉师做好相关工作，维持患者体温恒定、保持术中液体入量出量记录准确，为术后评估提供数据支持；术后施行呼吸道管理和循环支持的同时操作，给氧浓度、呼吸频率、氧流量、湿化程度随时调整，同时根据病情变化对血压、中心静脉压、心电图进行随时调整，及时准确对各种指标观察并判断；术后基于医嘱采取镇痛、镇静分级管理的方式，定时评估患者的意识情况和神经反射情况，保证了镇静的深度和脑功能的保护；针对创口的具体情况根据治疗方案实施针对性及循序渐进式的分段检查以及敷料更换的方式，尽可能地防止感染，避免伤口出现渗液^[2]。

第三，心理支持与个体化康复干预

针对实验组患者和家属实施有目的性的心理疏导，运用交流、音乐刺激、认知引导等方法降低他们的焦虑水平。同时，护理人员指导患者开展呼吸训练及肢体康复的动作帮助提高其自我活动的能力。对于意识障碍患者可联合应用感官刺激 + 神经肌肉功能训练以刺激神经反射通路维持肌张力及关节活动度。床上活动受限者，护理人员根据治疗方案开展高频率的被动肢体训练及压力伤防护，并配合行定期体位轮换及褥疮预防垫的使用以减少循环、呼吸等方面的并发症的发生。营养干预上，按医嘱要求开展输液和肠外/肠内

营养护理，并监测血糖、血钾、电解质，保证能量供应及代谢稳定，为神经功能恢复奠定基础。

第四，感染防控与呼吸循环支持协同干预

根据外伤性急性硬膜下血肿患者的术后感染易发及术后的呼吸循环不稳定的特点，护理人员制订分层感染防控方案，包括手卫生、环境消毒、导管管理、创口敷料规范操作等。对有置入中心静脉及尿管患者每日 1 次评估并根据需要予以更换，并观察患者体温、白细胞计数、炎症指标等变化，一旦发现异常及时报告。结合肺复张、气道湿化、呼吸机参数优化等方法持续监测氧合指数、呼吸功，避免出现肺不张及呼吸机相关并发症。对低血压波动、血容量不足等情况予以个体化的液体复苏并及时告知医生对血管活性药物调整，随时观察中心静脉压、心率变异等参数^[3]。另外，严格按照治疗方案开展营养支持和早期活动干预方式以促使患者肺循环及全身循环尽早恢复。

2.3 观察指标

本文两组患者护理效果比较上采取神经功能状态监测、生命体征及循环呼吸稳定性、围手术期并发症及创口护理情况三项观察指标。第一，神经功能监测包括意识水平、瞳孔变化、肢体运动能力及脑神经反射，记录格拉斯哥昏迷评分（GCS）动态变化；第二，生命体征及循环呼吸稳定性通过动态监测血压、心率、呼吸频率及血氧饱和度评估循环和呼吸状态；第三，围手术期并发症及创口护理关注术后血肿再出血、感染、脑积水及脑疝发生情况，结合影像及临床症状记录，观察切口渗血渗液及感染迹象。

2.4 统计分析

两组患者临床数据处理采用 SPSS23.0 软件完成，其中计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式呈现，采用 t 检验；计数资料用 n(%) 表示，运用 χ^2 检验。这些统计指标和检验方法用于衡量数据特征与差异。当统计分析得出的 P 值小于 0.05 时，可判定组间差异明显，此为判断差异是否显著的重要临界值。

3 结果

3.1 神经功能状态监测对比

经统计分析后显示，实验组 50 例外伤性急性硬膜下血肿患者神经功能状态显著优于对照组，且组间差异明显 ($P < 0.05$)，详细数据见表 1。

3.2 生命体征及循环呼吸稳定性对比

实验组 50 例外伤性急性硬膜下血肿患者生命体征及循环呼吸稳定性显著优于对照组，且组间差异明显 ($P < 0.05$)，详细数据见表 2。

表 1 神经功能状态监测对比

组别	GCS 评分	瞳孔反应 (对光反射正常人数)	肢体运动能力 (随意动作正常人数)	脑神经反射 (正常反射数)
实验组 (n=50)	11.5 ± 1.2	46 (92%)	44 (88%)	47 (94%)
对照组 (n=50)	9.2 ± 1.3	38 (76%)	35 (70%)	40 (80%)
χ^2	9.2	4.762	4.884	4.334
P	< 0.001	0.029	0.027	0.037

表2 生命体征及循环呼吸稳定性对比

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/分)	呼吸频率 (次/分)	血氧饱和度 (SpO ₂ , %)
实验组 (n=50)	118.4±9.7	74.1±7.6	85.3±8.9	18.7±2.5	97.1±1.9
对照组 (n=50)	125.6±12.3	78.2±9.5	92.1±10.4	20.3±3.1	94.2±2.8
t	-3.25	-2.38	-3.51	-2.84	6.06
P	0.0016	0.019	0.0007	0.0055	< 0.0001

3.3 围手术期并发症及创口护理情况对比

围手术期并发症及创口护理情况对比上,实验组并发症发生率为16%(8/50)、创口感染发生率则是8%(4/50)。而对照组并发症发生率为34%(17/50)、创口感染发生率则是22%(11/50)。由此可见,实验组该项观察指标显著优于对照组,且组间差异明显($P < 0.05$)。

4 讨论

外伤性急性硬膜下血肿系由颅脑外力作用引起硬膜下血管破裂,血液迅速累积于硬膜与脑表之间所形成的病理状态,其发生机制主要包括桥静脉或动脉分支撕裂及脑表面微血管损伤。血肿形成后可导致局部脑组织受压、颅内压显著升高及脑组织灌注障碍,若伴有继发性脑水肿,易出现神经功能持续下降、意识障碍及呼吸循环失稳。临床表现可涵盖意识水平下降、格拉斯哥昏迷评分下降、瞳孔异常反应及肢体运动障碍,同时可能合并继发性脑疝或血流动力学紊乱,致病程迅速且病情变化难以预测。在神经外科重症监护环境中,外伤性急性硬膜下血肿的高发性与潜在危重性要求护理人员对其病理特征及动态变化具备高度敏感性,同时需要针对颅内压、神经功能及循环呼吸状态实施连续监测与干预,以便及时发现病情进展并采取有效措施,从而为临床治疗提供可靠支持并减少二次损伤发生率。

在神经外科重症监护室中,外伤性急性硬膜下血肿患者病程短、病情变化快,单纯常规护理不能满足全程动态监测和个体化护理的需求。常规护理主要进行基础生命体征观察及术后伤口护理,具有监测时段长、颅内压和血流动力学波动反映迟缓、围手术期多系统干预不够、无心理康复措施的特点。而综合护理干预建立分级神经功能监测体系,将格拉斯哥昏迷评分、瞳孔反射和肢体运动情况予以记录,并结合脑电、颅内压监测,体现对脑组织灌注和代谢状态的实时评价。同时针对围手术期措施包括血流动力学优化、呼吸循环支持、术后镇痛镇静、创口防感染分层以及个体化营养和早期康复锻炼。此外,综合护理干预还通过心理疏导、感官

刺激、神经肌肉功能锻炼来增加患者的自主活动能力和神经反射激活。由此可见,综合护理干预的监测更精确、干预更及时、全身系统间协同效应更强,给予外伤性急性硬膜下血肿患者神经功能保护和围手术期稳定的全方位支持。

本文研究表明,与对照组比较,实验组患者神经功能状态、生命体征和循环呼吸稳定性、围术期并发症发生率、创口护理方面均更优,这体现出综合护理干预系统的功效。具体而言,GCS评分和瞳孔反应改善率高于常规护理组,可见动态神经监测和个体化干预有利于意识水平恢复和脑神经反射稳定;生命体征、循环呼吸参数基本稳定,表面液体复苏、呼吸机参数优化及血流动力学干预等联合手段可使心脑得到良好的灌注及代谢,减少二次损伤发生;围术期并发症发生率和创口感染率少于对照组,是多学科配合、分级感染控制、精细创口管理等理念成效的体现;患者的个体化康复训练以及心理干预也利于自身独立活动能力的提高以及循环呼吸并发症和压疮的发生。除此之外,结合术前术后神经功能的动态评价、神经内科与外科干预一体化全身的支持疗法及心理康复为一体的整体护理方式,能为整个病程制定更为理想的完整优化护理方案,适用于危重神经外科重症监护室外伤性急性硬膜下血肿患者的连续性、精细化和个性化护理。

综上所述,神经外科重症监护室中外伤性急性硬膜下血肿患者通过实施综合护理干预,相较于常规护理措施不但能够显著优化神经功能恢复与维持循环呼吸稳定,同时有助于降低围手术期并发症发生且创口愈合效果更优。

参考文献

- [1] 于玲.不同体位护理干预对慢性硬膜下血肿患者并发症及复发率的影响[J].健康忠告,2024(8):142-144.
- [2] 郑小玲.系统性阶梯式康复干预措施对硬膜外血肿术后患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(20):119-122.
- [3] 纪庆香.体位干预结合细节护理对硬膜下血肿患者术后恢复及并发症风险的影响[J].黑龙江中医药,2023(003):052.