

延续性护理在颅脑外伤术后恢复期患者中的应用效果

冯飞燕

(河南省宜阳县中医院外科 宜阳 471600)

摘要:目的:探究延续性护理在颅脑外伤术后恢复期患者中的应用效果。方法:选取 2018 年 7 月~2019 年 1 月收治的颅脑外伤患者 72 例,按护理方式不同分为研究组和对照组各 36 例,对照组予常规电话随访干预,研究组予延续性护理干预。对比两组干预前后精神状态、生活质量及生活自理能力。结果:干预前两组精神状态、生活质量及生活自理能力评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后两组精神状态、生活质量及生活自理能力评分均升高,且研究组显著高于对照组($P<0.05$)。结论:给予颅脑外伤术后恢复期患者延续性护理干预,可有效促进患者术后恢复。

关键词:颅脑外伤;延续性护理;术后恢复期

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.076

颅脑外伤属于神经外科常见病症,具致死率高、临床疗效差和病情凶险等特点,主要致病因素为外界因素间接或直接作用于头部造成头部损伤,病发后可诱发患者出现多种严重并发症,易影响患者生活质量或危及生命。尽早给予手术治疗,控制颅内压,解除占位,对患者病情康复至关重要^[1]。但患者术后常需较长周期进行恢复,增加家庭经济压力,术后恢复期给予有效的护理干预对改善患者预后,促进早期康复意义重大^[2]。本研究探究延续性护理在颅脑外伤术后恢复期患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2018 年 7 月~2019 年 1 月我院收治的颅脑外伤患者 72 例进行随机对照研究。纳入标准:经临床症状、头颅 CT 等证实为颅脑外伤^[3];均经颅脑手术治疗,手术均顺利,术后恢复良好;患者家属自愿签署知情同意书。排除标准:伴有胸腹部重要脏器受损;伴有全身其他重大疾病;伴有凝血功能障碍;因各种原因无法完成随访及资料收集。本研究所纳入病例经我院医学伦理委员会批准。所有研究对象按护理方式不同分为研究组和对照组各 36 例。研究组男 19 例,女 17 例;年龄 32~47 岁,平均年龄(36.21 ± 2.87)岁;致伤原因:交通事故 21 例,高空坠落 10 例,摔跌伤 2 例,暴力殴打 3 例。对照组男 20 例,女 16 例;年龄 33~46 岁,平均年龄(36.35 ± 3.01)岁;致伤原因:交通事故 19 例,高空坠落 11 例,摔跌伤 3 例,暴力殴打 3 例。两组患者基线资料比较无显著性差异($P>0.05$),故可进行比较。

1.2 护理方法 对照组患者予出院时进行常规健康教育和定期进行电话回访管理,回访频率设置为半月 1 次,并要求患者每月复查 1~2 次,全组患者均连续随访 6 个月。研究组予延续性护理干预。(1)成立小组:组建延续性护理小组,院内小组由主管护士 4 名、护士长 1 名和主治医师 1 名组成;社区小组

由社区护士 2 名及全科医师 1 名组成。院内小组分管患者住院时疾病知识普及、健康教育及对社区医务人员进行患者所需相关康复训练技能培训;社区小组分管颅脑外伤患者上门随访及居家医疗护理服务;(2)患者病情评估:患者出院时全面评估病情,包括生活环境、健康相关行为领域、心理及生理功能存在的问题,并由院内小组依据患者病情评估结果制定针对性的护理方案,方案内容主要包括上述问题的解决办法及医疗资源的利用、心理疏导技巧、出院后的用药指导、提供安全的环境、症状的监测与控制、肌肉松弛训练及营养与饮食护理;(3)合作模式建立:基于微信终端建立起社区医院和本院的信息沟通平台,通过移动终端做到将患者病情信息实时共享,具体工作流程为社区医务工作人员按照患者出院后护理计划落实社区内护理干预,并将患者动态病情信息反馈给本院,并由院内小组实时调整患者继续护理方案,并将解决方案发送给社区小组由其落实;(4)协调支持:通过提前整合本院和社区医院医疗资源,制定协调计划,当患者病情出现波动,而社区医院医疗水平无法满足时,社区医院可及时作出判断,并通过移动终端及时联系本院医务人员及时干预;(5)护理延续性:待患者出院后 6 个月内,除患者病情有特殊变化情况外,均由社区医院医务人员按每周 1 次上门随访进行护理干预,主要内容包括对患者遵医嘱情况、生活能力和营养水平等数据进行采集,以期做到实时更新患者病情信息,并动态指导患者进行康复,及时发现患者自我恢复中的错误操作并给予纠正。

1.3 观察指标 (1)采用简易精神状态评价表(MMSE)从 6 个方面(回忆能力、计算力、记忆力、定向力、语言能力和注意力)评估患者精神状态,满分 30 分,得分越高代表患者精神状态越佳;(2)应用 SF-36 生活质量评定表评估两组患者生活质量,包

括生理职能、生命活力、精神健康、总体健康、情感职能、生理功能、躯体疼痛和社会功能 8 个方面,总分 100 分,分数越高表明患者生活质量越好。(3)采用 Barthel 指数评定表(BD)评估患者自理能力,主要由 10 项指标组成(穿衣、沐浴、进食、大小便的控制、修饰、如厕、床椅移动、平地行走和上下楼梯),满分 100 分,0~40 分为完全无生活自理能力,41~60 分为有部分生活自理能力,61~100 分为生活可基本自理。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以率表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 MMSE 评分比较 干预前两组 MMSE 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组 MMSE 评分均升高,且研究组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)										
组别	<i>n</i>	时间	情感职能	精神健康	躯体疼痛	生命活力	生理功能	生理职能	社会功能	总体健康
研究组	36	干预前	45.69± 5.60	58.46± 7.31	65.29± 5.32	50.09± 6.21	56.18± 6.13	53.46± 6.19	61.06± 6.39	46.73± 5.56
		干预后	67.49± 6.41*	75.44± 6.02*	86.46± 6.31*	70.76± 7.11*	78.41± 6.63*	71.02± 5.78*	79.91± 5.21*	67.42± 6.10*
		<i>t</i>	15.37	10.77	15.39	13.14	14.77	12.44	13.72	15.04
		<i>P</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
对照组	36	干预前	45.27± 7.59	59.12± 6.62	66.11± 5.48	49.16± 5.67	56.32± 6.17	54.22± 7.41	61.15± 6.51	47.76± 6.18
		干预后	52.67± 6.32	67.57± 5.13	78.56± 6.31	68.23± 6.31	76.79± 6.31	65.91± 5.60	75.35± 5.12	57.87± 5.45
		<i>t</i>	4.50	6.13	8.94	13.48	13.92	7.55	10.29	7.36
		<i>P</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注:与对照组干预后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

伴随着近年来生活方式的改变,交通事故及跌倒伤事件的发生率呈逐年上升之势,进而导致颅脑外伤患者逐年增多,患者因头皮处遭受外力直接或间接作用导致脑震荡或颅骨骨折等严重疾病发生,且颅脑外伤患者病情多凶险,病变迅猛,极易危及患者生命。目前针对颅脑外伤患者一线治疗方案仍为及时行有效术式治疗,但术后患者常伴运动障碍和意识模糊等症状,因此常需较长周期进行康复。郜慧青^[4]通过给予康复期脑卒中患者医院-社区-家庭对接的延续性护理模式干预,结果显示该护理模式可最大限度改善患者心理健康水平、认知能力、生活自理能力及降低家庭负担。说明颅脑外伤患者术后给予延续性护理干预对改善预后意义重大。

颅脑外伤病发多较突然,患者意识恢复后常伴恐惧心理和因脑部受损致使自理能力降低,且患者术后康复期常伴进食状况较差、治疗依从性较低等问题,严重阻碍了病情的恢复。通过专业小组在院内时给予患者康复指导,并于患者出院时对病情进行全面评估,制定针对性延续性护理方案干预,进而较大程度改善患者康复质量^[9]。待病情恢复至一定水平后患者多选择于家中自行恢复,但由于对

表 1 两组 MMSE 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预 6 个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	36	17.89± 2.97	28.32± 2.83	15.25	0.00
对照组	36	17.95± 3.01	24.52± 3.12	9.09	0.00
<i>t</i>		0.09	5.33		
<i>P</i>		0.93	0.00		

2.2 两组 BI 指数评分比较 干预前两组 BI 评分比较无明显差异($P>0.05$);干预后两组 BI 评分均升高,且研究组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 BI 指数评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预 6 个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	36	44.37± 2.75	88.21± 3.87	55.41	0.00
对照组	36	45.01± 2.73	83.30± 3.12	55.42	0.00
<i>t</i>		0.99	5.93		
<i>P</i>		0.33	0.00		

2.3 两组生活质量评分比较 干预前两组生活质量评分比较无明显差异($P>0.05$);干预后研究组生活质量各项评分均显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

疾病知识了解的匮乏及康复意识薄弱,致使自行康复期间遵医行为较差,通过微信平台与社区医院构建合作,可通过社区医生及护士定期上门干预,对患者遵医嘱情况进行检查并及时指正,保持护理干预的延续性,可有效促进患者康复,提高自理能力,降低肌肉萎缩等并发症的发生^[6]。本研究结果显示,干预后研究组 MMSE 评分和 BI 评分、生活质量评分均显著高于对照组($P<0.05$),提示给予颅脑外伤患者延续性护理干预可显著改善患者神经功能状态、生活自理能力和生活质量。综上所述,给予恢复期颅脑外伤患者延续性护理干预,可显著促进患者恢复期病情好转,改善神经功能水平,提升生活质量。

参考文献

[1]唐敏.颅脑外伤术后康复期心理状态及其影响因素分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):91-92.
[2]张媛媛.中重型颅脑损伤病人延续性护理需求现状[J].护理研究,2015,5(3):289-292.
[3]俞银燕,胡达聪,华芳.重症颅脑外伤合并多发伤患者血糖指标与预后的关系[J].浙江医学,2018,40(8):863-864.
[4]郜慧青.医院-社区-家庭对接的延续性护理在脑卒中康复期患者中的应用[J].中国药物与临床,2016,16(10):1537-1540.
[5]杨小燕,杨健,寿棘,等.健康教育联合延续性护理对脑外伤患者术后康复效果的影响[J].中华全科医学,2017,8(4):16-17.
[6]李艳云,顾宇丹.延续性护理干预对颅内肿瘤术后患者负性情绪、睡眠质量及护理满意度的影响[J].中国医药导报,2018,10(7):85-86.

(收稿日期:2020-11-15)