

问题导向模式下护理干预在重症颅脑损伤术后昏迷中的应用

刘艳玲

(河南省鹤壁市人民医院急诊科 鹤壁 458000)

摘要:目的:探究问题导向模式下的护理干预对重症颅脑损伤术后昏迷患者压力性损伤风险的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2019 年 8 月收治的重症颅脑损伤术后昏迷患者 64 例为研究对象,根据入院顺序分为对照组和观察组,各 32 例。对照组给予常规护理,观察组于对照组基础上实施问题导向模式下的护理干预。对比两组压力性损伤发生率、压力性损伤面积、家属总满意度、投诉率及干预前后 Braden 评分。结果:观察组压力性损伤发生率、压力性损伤面积低于对照组($P<0.05$)。干预前两组 Braden 评分对比无显著差异($P>0.05$);干预后观察组 Braden 评分高于对照组($P<0.05$)。观察组家属总满意度高于对照组,投诉率低于对照组($P<0.05$)。结论:问题导向模式下的护理干预应用于重症颅脑损伤术后昏迷患者,可降低压力性损伤风险,提高家属满意度。

关键词:重症颅脑损伤;昏迷;问题导向模式;压力性损伤;Braden 量表

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.069

压力性损伤为重症颅脑损伤术后昏迷患者常见并发症,由局部组织长期压迫,引起缺血缺氧所致,具有迁延不愈的特点,增加患者痛苦,并可引发败血症等严重后果^[1]。研究指出,明确压力性损伤危险因素,对预防压力性损伤发生、减轻患者痛苦意义重大^[2]。问题导向模式下的护理干预通过整理临床护理工作患者亟待解决的问题,分析危险因素,进而采取针对性的预防措施,可有效提高护理质量,改善患者预后。本研究探讨问题导向模式下的护理干预对重症颅脑损伤术后昏迷患者压力性损伤风险的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2019 年 8 月我院收治的重症颅脑损伤术后昏迷患者 64 例为研究对象,根据入院顺序分为对照组和观察组,各 32 例。对照组女 12 例,男 20 例;年龄 35~74 岁,平均年龄(54.39 ± 8.46) 岁;体质量指数 $18\sim 27\text{ kg/m}^2$,平均(22.53 ± 1.89) kg/m^2 ;格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分 6~8 分,平均(6.85 ± 0.39) 分;受伤原因:交通意外 15 例,高空坠落 8 例,暴力打击 5 例,摔伤 4 例。观察组女 11 例,男 21 例;年龄 34~76 岁,平均年龄(55.17 ± 9.04) 岁;体质量指数 $18\sim 27\text{ kg/m}^2$,平均(22.71 ± 2.04) kg/m^2 ;GCS 评分 6~8 分,平均(6.91 ± 0.43) 分;受伤原因:交通意外 17 例,高空坠落 7 例,暴力打击 4 例,摔伤 4 例。两组性别、年龄、体质量指数、GCS 评分、受伤原因比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)明确颅脑损伤,GCS ≤ 8 分;(2)循环系统稳定;(3)患者及家属知情并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)伴中枢神经系统疾病;(2)存在胸腔或腹腔大出血征象;(3)伴其他重要脏器损害;

(4)有疾病脑血管病病史;(5)有精神病史。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理,包括生命体征监测、定时翻身、保持皮肤清洁干燥等。

1.3.2 观察组 于对照组基础上实施问题导向模式下的护理干预。(1)问题评估。重症颅脑损伤术后昏迷患者局部组织承受持续性压力、体位关系所产生的剪切力加上床褥皱褶不平、移动患者等多种原因使局部皮肤与床褥形成的摩擦力,易导致压力性损伤发生;重症颅脑损伤术后昏迷患者伴不同程度的吞咽功能障碍,易发生营养不良,导致皮下脂肪组织变薄,无法良好地保护皮下组织,诱发压力性损伤;排泄物刺激和局部皮肤潮湿也极易诱发压力性损伤。(2)具体措施。要求家属参加压疮预防的健康教育,并配合护理工作。采用 Braden 评估表对患者压力性损伤风险进行评估, ≥ 15 分为低危,翻身 1 次/2 h,13~14 分为中危,翻身 1 次/2 h,并使用海绵床垫, ≤ 12 分为高危,翻身 1 次/h,并使用气垫床,翻身时避免使用扯、拉、拖等动作,保证动作轻缓,防止皮肤与床褥发生摩擦。准备 $100\text{ cm}\times 80\text{ cm}$ 纯棉布袋,装入干燥油菜籽(约 8 kg),放于患者肩胛至臀部位置。加强营养支持,鼻饲食物以牛奶、豆浆、骨头汤、蔬菜汁、肠内营养剂等为主,温度控制在 45°C 左右,以促进蛋白质吸收。增加护理巡视,做到勤观察、勤翻身、勤擦洗等。

1.4 观察指标 (1)压力性损伤发生率。皮肤完整,指压不变白的红斑为 1 期;部分皮层缺失,真皮层暴露为 2 期;全皮层缺失为 3 期;全层皮肤及组织缺失为 4 期。(2)压力性损伤面积。(3)干预前后 Braden 量表评分。Braden 量表用于压力性损伤危险因素评估,分数越低,压力性损伤风险越大。评分范围为 6~23 分,15~18 分、13~14 分、10~12 分、10 分以下分

别表示轻度危险、中度危险、高度危险、极度危险。
(4)家属满意度及投诉率。满意度以纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)对两组护理总满意度进行评价,分为非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意,将满意、非常满意计入总满意度。

1.5 统计学分析 运用 SPSS21.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组压力性损伤发生率对比 观察组压力性损伤发生率低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组压力性损伤发生率对比[例(%)]						
组别	n	1 期	2 期	3 期	4 期	总发生
观察组	32	0(0.00)	1(3.12)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.12)
对照组	32	5(15.62)	1(3.12)	1(3.12)	1(3.12)	8(25.00)
χ^2						4.655
P						0.031

表 3 两组家属满意度及投诉率对比[例(%)]								
组别	n	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意	总满意	投诉
观察组	32	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	12(37.50)	20(62.50)	32(100.00)	0(0.00)
对照组	32	1(3.12)	2(6.25)	4(12.50)	12(37.50)	13(40.62)	25(78.12)	6(18.75)
χ^2							5.774	4.578
P							0.016	0.032

3 讨论

压力性损伤可导致受压组织缺血、缺氧,皮肤弹性降低,发生溃疡、水泡等变化。重症颅脑损伤术后昏迷患者由于失去自主意识,无法自主变动体位,为压力性损伤高危人群。有研究认为,压力性损伤应以预防为主,治疗为辅^[3-4]。而常规护理多依赖以往经验,且缺乏详细指导,难以达到预防压力性损伤的效果。

问题导向模式下的护理干预通过整理、归纳引发压力性损伤的危险因素,开展针对性、科学性、系统性、全面性的护理干预。Braden 评估表可预测压力性损伤危险程度,纪京绪等^[9]研究表明,采用 Braden 量表进行分级界定,实施分级护理,可有效降低长期卧床患者压力性损伤发生率。研究证实,局部皮肤潮湿、营养不良等为压力性损伤重要危险因素^[6]。本研究采用 Braden 评估表对重症颅脑损伤术后昏迷患者压力性损伤风险进行评估,实施针对性干预措施,并强化对家属的健康教育,要求其配合护理工作,同时加强营养支持及局部皮肤护理。常规防压用多采用海绵垫、气垫等,本研究以油菜籽填充为铺垫,纯棉布袋吸湿效果好,能保持局部皮肤干燥,油菜籽滚动性好,可有效减轻局部压力,以达到预防效果最大化。本研究结果显示,观察组压力性损伤发

2.2 两组压力性损伤面积对比 观察组压力性损伤面积 (4.87 ± 1.48) cm^2 , 对照组压力性损伤面积 (7.49 ± 2.13) cm^2 。观察组压力性损伤面积小于对照组($t=5.714, P<0.01$)。

2.3 两组 Braden 评分对比 干预前两组 Braden 评分对比无显著差异($P>0.05$);干预后观察组 Braden 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 Braden 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	32	13.18 $\pm$ 2.05	18.02 $\pm$ 2.41	8.654	<0.01
对照组	32	12.69 $\pm$ 1.84	14.13 $\pm$ 2.29	2.773	0.007
t		1.006	6.619		
P		0.318	<0.01		

2.4 两组家属满意度及投诉率对比 观察组家属总满意度高于对照组,投诉率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

生率、压力性损伤面积低于对照组,干预后观察组 Braden 评分高于对照组($P<0.05$),表明问题导向模式下的护理干预应用于重症颅脑损伤术后昏迷患者,可减少压力性损伤危险因素,降低压力性损伤发生率及压力性损伤面积。结果还显示,观察组家属总满意度高于对照组,投诉率低于对照组($P<0.05$)。投诉的主要原因在于压力性损伤发生及迁延不愈。因此,问题导向模式下的护理干预降低患者压力性损伤风险,利于提高家属总满意度。

综上所述,问题导向模式下的护理干预应用于重症颅脑损伤术后昏迷患者,可降低压力性损伤风险,提高家属满意度。

参考文献

[1]梁颖,黄珊.ICU 机械通气患者压力性损伤的护理进展[J].微创医学,2019,14(4):510-512.
[2]陈娟,陈文君,李仕君,等.集束化干预策略对预防老年高危压力性损伤患者发生压力性损伤的效果研究[J].重庆医学,2018,47(7):1005-1006.
[3]郭军平,刘改芬,鞠奕,等.脑出血急性期患者住院期间压力性损伤发生的危险因素分析[J].中国卒中杂志,2019,14(10):1015-1018.
[4]陈燕娜,谢思斯,何文贞.压力性损伤防护软件在神经内科高危压疮患者防护中的应用[J].现代临床护理,2019,18(7):43-47.
[5]纪京绪,韩绍美.分级护理对长期卧床患者压力性损伤发生率的影响[J].护理实践与研究,2019,16(13):141-143.
[6]关晓燕.内科患者压力性损伤发生的影响因素与分级监控护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(17):147-148.

(收稿日期: 2021-05-11)