

集束化护理干预对重症多发伤患者并发症和救治结局的影响

代有华

湖南医药学院第一附属医院 湖南怀化 418000

[摘要] 目的 探讨在重症多发伤患者中应用集束化护理干预对并发症和救治结局的影响。方法 以 86 例重症多发伤患者作为受试者,随机分为参考组 (n=43, 常规护理) 与集束化组 (n=43, 常规护理 + 集束化护理干预)。对比护理前后患者的心理状态变化, 院内感染、脓毒症、多器官功能衰竭并发症发生情况, 康复出院、病情稳定率和死亡率。结果 集束化组与参考组护理后抑郁和焦虑量化评分均低于护理前 ($P < 0.05$), 且集束化组量化评分均远低于参考组 ($P < 0.05$); 集束化组住院期间总并发症发生率明显低于参考组 ($P < 0.05$), 且前者康复出院、病情稳定率均远高于后者 ($P < 0.05$), 死亡率远低于后者 ($P < 0.05$)。结论 对重症多发伤患者给予集束化护理干预能够改善其心理状态, 还可减少并发症, 优化救治结局。

[关键词] 集束化护理干预; 重症多发伤; 心理状态; 并发症; 救治结局

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-139-02

重症多发伤是重症医学科的常见疾病类型。重症多发伤患者心理状态较差, 配合度也不理想, 且并发症的发生风险较高, 常见的并发症有院内感染、脓毒症和多器官功能衰竭等, 危害严重^[1]。因此在此类患者临床护理中需要给予全面、精细化的护理干预才能改善其心理状态和配合度, 控制并发症、改善救治结局。本研究特筛选出 86 例患者分别给予常规护理、常规护理 + 集束化护理干预, 旨在探讨集束化护理干预的应用成效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

根据筛选标准将医院 2015 年 5 月 -2017 年 5 月收治的重症多发伤患者作为受试者, 共 86 例。所有受试者均经检查确诊为重症多发伤, 意识清醒, 且本人和家属均知情同意; 排除合并内科严重疾病者, 存在恶性肿瘤者, 入院 2h 内死亡者, 拒绝签署同意书者。按照 PEMS3.0 软件包生成的随机数字表分组, 共分为参考组和集束化组 2 组。集束化组 43 例患者中, 共 28 例男性、15 例女性, 年龄区间 29-80 岁, 平均 (46.2±13.4) 岁, 发病原因: 高处坠落 12 例、重物砸伤 10 例、打架斗殴 7 例、交通事故 14 例; 参考组 43 例患者中, 共 25 例男性、18 例女性, 年龄区间 27-79 岁, 平均 (46.0±12.9) 岁, 发病原因: 高处坠落 10 例、重物砸伤 9 例、打架斗殴 8 例、交通事故 16 例。组间基线资料经对比均未发现有统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参考组实施常规护理: 首先完成病情评估, 其次配合临床医生做好紧急救治工作, 尤其需要注意稳定水和电解质平衡、密切观察生命体征、做好家属情绪安抚工作等。

集束化组在参考组的基础上实施集束化护理干预, ①集束化心理护理: 制作《心理状态评估单》, 包括栏目有: 面部表情、语气、眼神、性格特征、肢体动作, 对上述几个方面分别由 0 分、1 分、2 分和 3 分表状态逐渐变差, 每天早上

9:00 和下午 2:00 各评一次, 根据评分结果实施心理护理, 评分 ≤ 5 分者及时进行言语和动作鼓励和表扬; 评分 > 5 分且 ≤ 10 分者讲解典型成功案例, 鼓励患者忍受一时的病痛, 坚持配合治疗; 评分 > 10 分者鼓励家属在探视的时候给予言语鼓励和情感支持, 适当向其讲述家庭发生的好消息, 增强快速康复的愿望和意念; ②集束化体位护理: 在早期给予患者肢体制动, 但是需要注意定时翻身, 并为其擦拭局部皮肤; 待病情允许后, 指导患者家属每天为患者按摩健侧皮肤, 并配合患者的需求变换体位; ③集束化并发症控制: 每天 3 次测量体温, 并对开放性伤口和手术切口进行消毒、更换敷料; 加强肾功能监测, 并保护好重要脏器; ④集束化康复指导: 制作《康复计划单》, 内容包括病情概述、救治过程、康复目标、具体实施计划等, 由责任护士在和主治医生沟通后详细填写, 并告知患者本人和家属严格按照计划单内容实施康复锻炼, 在锻炼前 1 周内, 由护理人员在旁协助, 并给予一对一细化指导。

1.3 观察指标

将护理前后患者的心理状态变化、并发症发生情况和救治结局。其中心理状态变化借助抑郁和焦虑自评量表评定, 均在 20-80 分以低评分表示心理状态良好; 并发症包括院内感染、脓毒症和多器官功能衰竭, 统计时间为住院期间; 救治结局分为康复出院、病情稳定和死亡, 对比不同救治结局的构成比。

1.4 统计学分析

将 SPSS17.0 软件作为统计学分析工具, 借助 t 、 χ^2 检验计量 ($\bar{x} \pm s$) 和计数 (%) 资料, $P < 0.05$ 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 心理状态变化

集束化组和参考组护理后焦虑和抑郁量化评分均远低于护理前 ($P < 0.05$), 且集束化组评分均远低于参考组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 心理状态变化 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	n	焦虑		t/P 值	抑郁		t/P 值
		护理前	护理后		护理前	护理后	
集束化组	43	51.9±4.2	37.6±4.1	13.291/0.000	55.5±3.3	36.3±4.4	17.913/0.000
参考组	43	52.0±4.1	45.8±5.3	8.618/0.000	55.2±3.6	46.8±4.2	10.296/0.000
t 值		0.129	6.524	—	0.892	11.024	—
P 值		0.831	0.013	—	0.218	0.000	—

2.2 并发症情况

集束化组总并发症发生率远低于参考组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 救治结局

集束化组康复出院、病情稳定和死亡率分别为 60.47%

(26/43)、37.21% (16/43)、2.33% (1/43), 参考组分别为 41.86% (18/43)、16.28% (7/43)、41.86% (18/43)。组间救治结局对比差异均有统计学意义 ($\chi^2=3.217$, $P=0.048$; $\chi^2=4.807$, $P=0.028$; $\chi^2=19.524$, $P=0.000$)。

表 2: 并发症情况 (例; %)

组别	n	院内感染	脓毒症	多器官 功能衰竭	总并发症 发生率
集束化组	43	2 (4.65)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
参考组	43	5 (11.63)	2 (4.65)	2 (4.65)	9 (20.93)
χ^2 值		1.400	2.048	2.048	5.108
P 值		0.237	0.152	0.152	0.024

3 讨论

广义来说,是指机体同时遭受>2个解剖部位的损伤。重症多发伤多发生于建筑行业、交通事故等,可导致严重的生理紊乱,且在发病早期患者的死亡率较高^[2]。此外,常规护理虽然内容全面,但是均为基础护理内容,而对患者心理状态改善、并发症控制的效果不甚满意,甚至会导致不良救治结局^[3]。

本研究中,护理后集束化组焦虑和抑郁量化评分均低于参考组,且前者总并发症发生率为4.65%,远低于后者的20.93%,且前者救治结局也均明显优于后者,可知相较于常规护理,在重症多发伤患者中集束化护理干预的成效更佳,能够有效疏导不良心理状态,控制并发症发生风险,改善救治结局。集束化护理干预包括集束化心理护理、集束化体位

护理、集束化并发症控制和集束化康复指导^[4],其中心理护理可以针对《心理状态评估单》调查结果实施个体化的服务;集束化体位护理能够避免在早期患者难以忍受痛苦自己拔管,还可在病情允许后改善其舒适度;并发症控制是降低并发症发生风险的根本措施;康复指导能够促使患者本人和家属按照《康复计划单》的内容实施康复锻炼,加快康复,同时也是改善救治结局的重要途径。由此可知,不同集束化护理服务操作均具有积极的作用,值得借鉴和推广。

综上所述,建议对重症多发伤患者提供集束化护理干预服务,不仅有助于改善其心理状态,还可控制并发症,改善救治结局,具有多重积极作用。

【参考文献】

- [1] 陈美,彭佑勇,代群燕,等.急诊多发伤患者应用集束化干预对感染的预防效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(19):2484-2485.
- [2] 单君,许惠芬,吴娟,等.提高ICU护士呼吸机集束化护理依从性的管理[J].护理学杂志,2015,30(4):72-74.
- [3] 陈佰林,李卉,唐进,等.规范ICU内严重多发伤救治流程的临床效果评价[J].实用医院临床杂志,2016,13(6):128-130.
- [4] 王春燕,杨岚,伍小梅.集束化体位护理在1例重症多发伤患者中的应用[J].当代护士,2016,(2):133-134.

(上接第136页)

提高患者的手术耐受力。术中对患者的生命体征严密监测,随时了解患者生命体征的变化,并对相关的问题采取合理的解决措施,确保患者手术顺利进行。在手术结束后,麻醉剂失去麻醉效果后,患者的疼痛感逐渐加强,护理人员对患者实施疼痛护理,能够转移患者的注意力,同时也能提高患者的疼痛承受能力。此外,在术后对患者实施饮食指导,能够减少患者术后切口感染和各种并发症发生,有利于提高患者术后身体康复速度。

综上所述,围手术期护理措施在经行腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石患者中运用,患者临床中出现的切口感染、皮下

气肿、腹腔内出血等并发症的发生情况少,具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 李秀荣.糖尿病合并胆结石患者行腹腔镜下胆囊切除术的围手术期护理[J].现代诊断与治疗,2017,28(09):1743-1745.
- [2] 张娟.围手术期护理对经腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(19):3627+3629.
- [3] 凌桂娣.围手术期护理干预对经行腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(04):524-525.
- [4] 王楠.围手术期护理干预对经行腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床效果[J].中国实用医药,2015,10(25):234-235.

(上接第137页)

的发生具有十分积极的意义。本研究对急性重症胰腺炎患者实施过渡期护理,研究发现,过渡期护理可显著提升护理服务质量,保证护理工作的连续性,增加护理人员的责任感,从而在一定程度上增加患者及其家属对护理服务的好评度,同时,可在一定程度上降低患者出院后再入院率,改善患者的日常生活质量。

此次研究数据显示,观察组患者再入院率(2.22%)相比常规组(26.67%)明显更低,且观察组患者护理后生存质量评分[(86.29±7.67)分]、满意度评分[(83.65±4.61)分]相比常规组[(75.36±6.46)分]、(78.24±3.58)分]明显更高,这提示对急性重症胰腺炎患者实施过渡期护理干预可提高护理服务质量,增加患者对护理工作的满意度,并可在一定程度上降低患者再入院率,对改善患者生存质量具有十分积极的意义。

综上所述,过渡期护理对急性重症胰腺炎患者病情恢复具有较积极的促进作用。

【参考文献】

- [1] 李欢.过渡期护理在急性重症胰腺炎患者康复中的应用效果研究[J].中华现代护理杂志,2014,20(12):1401-1404.
- [2] 夏海萍.过渡期护理在急性重症胰腺炎患者康复中应用价值分析[J].世界临床医学,2015,9(8):207.
- [3] 朱纪芳,汪小华,陆敏霞,等.2例重症心肌炎并发急性胰腺炎患者的护理[J].中华护理杂志,2014,49(9):1150-1152.
- [4] 沈鸣雁,卢芳燕,徐彩娟,等.重症急性胰腺炎患者分阶段外科冲洗治疗的护理[J].中华护理杂志,2015,50(7):820-823.
- [5] 王亚芹,郝建玲,陈佳云,等.重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者一例的护理[J].解放军护理杂志,2016,33(12):56-58.
- [6] 解萍.重症急性胰腺炎腹内高压及腹腔间隙综合征患者的动态监测及护理[J].护理实践与研究,2015,12(9):43-44.

(上接第138页)

化学与细胞化学》杂志临床研究研讨会论文集(二)[C].中国组织化学与细胞化学杂志编辑委员会:,2017:1.

[2] 马依热·达毛拉,古米娜·阿不都热合曼.过敏性鼻炎患者实施优质护理干预的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(29):115-116.

[3] 高敏.对住院的过敏性鼻炎患者进行优质护理的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(18):28-29.

[4] 刘楠.对支气管哮喘合并过敏性鼻炎患者进行优质护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2015,13(06):141-142.

[5] 揣东.对过敏性鼻炎患者实施优质护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(03):115-116.