

颅脑外伤重症患者康复期运用护理干预后的效果分析

崔云艳 杨 丽

兰州市第一人民医院重症医学科 730050

【摘要】目的 探讨颅脑外伤重症患者康复期运用护理干预后的效果。**方法** 观察 2018 年 4 月至 2019 年 9 月期间接收的颅脑外伤重症康复期患者 76 例, 随机分为基础组与干预组各 38 例, 基础组运用常规护理, 干预组运用护理干预, 分析各组处理后患者 FMA、HAMA、HDRS 以及护理满意度评分情况。**结果** 在 FMA、HAMA、HDRS 等评分上, 干预组各项护理后评分改善幅度明显多于基础组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理总满意率上, 干预组 97.37%, 基础组 84.21%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 颅脑外伤重症康复期患者中运用护理干预可以有效的优化康复效果, 改善负面情绪, 优化患者护理满意度。

【关键词】 颅脑外伤重症患者; 康复期; 护理干预; 效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 02-185-02

颅脑损伤一般集中在头软组织受损、颅骨骨折与脑损伤等, 依照损伤的特点划分又可以分为弥漫性损伤与局部损伤。一般重症颅脑外伤患者会有较长的昏迷过程, 同时病情变化更快, 并发症更多, 整体的治疗护理难度与风险也更高^[1]。本文观察颅脑外伤重症康复期患者 76 例, 分析运用护理干预后患者康复效果、心理状况与满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察 2018 年 4 月至 2019 年 9 月期间接收的颅脑外伤重症康复期患者 76 例, 随机分为基础组与干预组各 38 例。其中基础组男 25 例, 女 13 例; 年龄为 24 岁至 62 岁, 平均 (36.82±4.19) 岁; 干预组男 21 例, 女 17 例, 年龄为 22 岁至 63 岁, 平均 (37.15±3.54) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息资料上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

基础组运用常规护理, 干预组运用护理干预, 内容如下:

1.2.1 康复护理

做好能量补充, 一般在康复治疗后的 1 周进行。可以做静脉营养支持, 保持由少到多, 定量且定时的操作办法^[2]。可以通过鼻饲, 要定时做好胃液的抽吸, 了解其是否有消化道出血情况, 同时观察腹胀、恶心呕吐与排大便状况, 及时告知医师。做好基础护理, 防控并发症^[3]。患者会因为损伤导致机体免疫力下降、意识障碍、生活自理能力的局限, 需要针对个人情况做好调整。要做好瘫痪肢体功能训练, 保持动静联合, 促使身心双重康复, 不能仅仅局限在生理层面的康复。

1.2.2 心理护理

要做好患者心理干预, 要辅助家属与患者更好的适应疾病状况, 转换角色。做好沟通互动, 包括语言或者肢体动作的互动。了解患者的真实诉求, 多倾听, 保持耐心, 宽容患者的负面情绪^[4]。要针对患者不同个人情况做好心理干预, 要多关怀体谅, 提升其治疗康复信心。

1.2.3 健康教育

要多做患者教育指导, 针对不同情况做好认知引导。要尽可能的让患者适应治疗环境, 了解有关注意事项。避免因为病房的严肃压抑情绪导致的负面情绪。可以提供温馨图片与温馨提示语, 让其更好的适应环境, 稳定情绪。可以通过健康教育手册或者健康教育网络平台内容推送来促使患者与家属对疾病与恢复有更好的了解。同时也需要面对面的针对性指导, 强调个人问题, 提升指导的有效性。

1.2.4 出院指导

要做好出院后的电话或者 QQ 软件等随访工作, 做好联系方式记录, 定期的了解患者出院情况, 指导患者与家属掌握疾病治疗控制效果。要保持每月一次的随访, 了解其康复情况, 询问其是否有问题需要解决与指导, 做好针对性的引导。

1.3 评估观察

分析各组处理后患者 FMA (运动功能评定量表)、HAMA (汉密顿焦虑量表)、HDRS (汉密顿抑郁量表) 以及护理满意度评分情况。满意度分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意率与基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

整理护理数据, 运用 SPSS19.0 分析, 计量运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者 FMA、HAMA、HDRS 评估情况

如表 1 所示, 在 FMA、HAMA、HDRS 等评分上, 干预组各项护理后评分改善幅度明显多于基础组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 不同护理后患者 FMA、HAMA、HDRS 评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	FMA	HAMA	HDRS
干预组	护理前	23.98±3.76	28.76±3.14	26.78±4.15
	护理后	82.15±6.09	14.28±4.27	13.49±2.65
基础组	护理前	23.17±4.53	28.17±4.56	26.28±3.19
	护理后	48.52±5.71	21.39±5.79	22.87±3.54

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2, 在患者护理总满意率上, 干预组 97.37%, 基础组 84.21%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
干预组 (n=38)	25 (65.79)	12 (31.58)	1 (2.63)	97.37%
基础组 (n=38)	13 (34.21)	19 (50.00)	6 (15.79)	84.21%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

对于颅脑外伤重症康复期患者, 需要考虑到护理工作不仅仅局限在生理层面, 还需要考虑心理层面的康复。细节方面, 每个人的诉求都不同, 要做好差异性的调整, 要从认知、心理、

(下转第 187 页)

滤纸是否有破损,有破损直接更换。培训后不定期进行抽检,加强理论知识的掌握。

1.2.4.5 功能检测:在清洗消毒过程之后,打包前需目视检查灭菌盒的以下项目及功能是否正常:盒体和盒盖有无可见的变形或小孔,硅胶密封圈是否完整,有无破损,过滤系统有无损坏,锁扣是否可以正常扣合。注意:只能使用处于完好状态下的灭菌盒!如果灭菌盒有损坏,要用原厂配件立即更换损坏的部件或者将灭菌盒交回原厂修理。

2 结果

2.1 干预前后各环节情况

组别	例次	清洗	装载	锁扣	滤纸	合计
对照组	13362	3	4	4	14	25
观察组	14220	0	1	0	2	3

2.2 经济效益和社会效益

每一个硬质容器的错误均需进行二次处理,二次处理需要重复器械处理的所有环节,消耗,人力,物理,财力。同时,由于硬质容器不合格导致手术延迟开台,增加手术室护士的劳动。因此,开展此次活动小组的活动,提高了硬质容器的灭菌有效性。与手术室护士沟通和协,手术医生与上台护士满意度均有不同幅度的提高^[4]。

3 讨论

本次活动小组提高了工作效率,降低了因硬质容器不合格

而增加的劳动效益,当在非正常情况下(如室外运输,由于航空或汽车运输导致的强烈晃动、高湿度或急剧的压力变化)储存或运输灭菌盒时,应使用外部包裹防止尘土污染以减少相关风险。灭菌盒可以堆叠储存,储存在干燥、清洁和有防护措施的地方。储存期和条件要按照 WS310.2-2016 标准,建议储存期为 180 天。接收使用前检查确认灭菌指示标签上指示条的颜色已改变,确认灭菌盒的所有部件,尤其是锁扣等,都完好无损。使手术器械更安全,器械运转高效,手术进行的更加流畅,提高了工作效率和工作质量,更有助于为患者提供优质,安全的护理服务,定期开展的培训使护士们掌握了护理领域的最新知识与技术,还有助于推动医院护理向专业化,规范化的方向发展。

参考文献

- [1] 陈慧,黄浩.硬质器械在消毒供应中心的应用研究[J].中华医院感染杂志,2011年21(19):4093-4094
- [2] 蔡文进,吴惠平等.手术室多品牌多规格硬质容器混合使用时常见问题的品管实践[J].护士进修杂志,2017年5月第32卷第10期
- [3] 郭蕾,李潇林等.硬质容器包装手术器械的临床应用[J].护士进修杂志,2015年5月1002-2376(2015)05-0084-01
- [4] 张菊芳,贾丽华等.品管圈活动在缩短送手术病人时间中的应用[J].护士进修杂志,2013年4月28(4):315-316

(上接第 183 页)

居住病房地面、空气均进行有效干预,此外多重耐药菌患者使用过的医疗器械与其他患者分开^[4]。

本次研究显示实验组多重耐药菌感染率低,多重耐药菌治愈率高,注射室,ICU 实施集束化护理干预可提升多重耐药菌预防干预效果。

参考文献

- [1] 谭善娟,李玲,邱蔓,等.多学科协作联合集束化管理对 ICU 多重耐药菌感染预防的效果[J].中国感染控制杂志,

2018, 17(2): 156-159.

- [2] 刘雅萍.对 ICU 多重耐药菌感染患者进行集束化管理的效果研究[J].中国急救医学,2018, 38(22): 259.
- [3] 王倩.集束化管理在 ICU 多重耐药菌感染预防中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2017, 10(5): 151-152.
- [4] 马媛,龙艳,袁亚迎,等.品管圈活动用于 ICU 多重耐药菌感染患者护理管理中的效果[J].实用临床医药杂志,2016, 20(14): 163-164.

(上接第 184 页)

减少术后并发症的发生,促使治疗效果实现^[5]。

综上所述,针对性护理有助于提高冠脉造影术及支架植入术患者的睡眠质量,提高患者临床的护理满意度,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 高波.冠脉造影术及支架植入术后针对性护理干预效果观察[J].临床合理用药杂志,2018, 11(17):102-103.
- [2] 石小婷.经桡动脉行冠脉造影及支架植入术后并发

症、护理分析[J].心理医生,2018, 24(27):191-192.

- [3] 冯亚萍,刘艳.冠脉造影及支架植入术后局部出血危险因素分析及护理对策[J].饮食保健,2018, 5(42):132.
- [4] 许芳.经桡动脉行冠脉造影术并发症的观察及护理[J].医学美学美容,2019, 28(17):88.
- [5] 徐杨燕,朱丹丽,姚宇婷.针对性护理干预在经桡动脉行冠脉造影术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019, 25(18):81-83.

(上接第 185 页)

生理各层面入手,提升治疗舒适度,优化患者治疗体验感受。同时康复训练等工作则需要循序渐进的展开,避免进程过快导致的患者耐受度不足。要保持其治疗康复的信心,把控康复合理进度是一种必要的方法,避免进程过快导致的挫败心理。随访工作都可以灵活多样,符合患者与家属的信息沟通方式。包括现在的微信方式都是有效手段,提升便捷性,降低沟通成本。

总而言之,颅脑外伤重症康复期患者中运用护理干预可以有效的优化康复效果,改善负面情绪,优化患者护理满意度。

参考文献

- [1] 王瑶.循证护理干预对 ICU 重症颅脑外伤患者院内感染的预防效果研究[J].医学美学美容,2019, 28(22):141-142.
- [2] 王素娟.重症颅脑外伤应用层级护理干预效果研究[J].医药前沿,2019, 9(22):196-197.
- [3] 廖重贤.循证护理干预对 ICU 重症颅脑外伤患者的临床应用[J].健康养生,2019, (10):230.
- [4] 李文静.层级护理干预在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用效果研究[J].首都食品与医药,2019, 26(3):91.