

优质护理对颅脑外伤患者生活质量的影响评价

杨 红¹, 刘欣菊¹, 许 蓉², 许 燕² (1. 泰山医学院附属莱芜市人民医院, 山东莱芜 271100; 2. 莱芜市寨里卫生院, 山东莱芜 271121)

【摘要】 目的 探讨优质护理对颅脑外伤患者生活质量的影响。**方法** 将 100 例颅脑外伤患者随机均分为对照组与观察组, 对照组采用常规护理模式, 观察组采用优质护理模式, 比较患者护理前后心理状况、疼痛状况及生活质量。**结果** (1) 对照组护理前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 观察组护理前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组护理后 SAS 与 SDS 得分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); (2) 观察组护理后语言描述评分法(VRS)疼痛分级 0~1 级患者比例为 84.0%, 大于对照组的 64.0% ($P < 0.05$); (3) 根据生活质量核心问卷(QLQ-C30)评价标准, 护理后观察组患者生活质量优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对颅脑外伤患者采取积极的优质护理措施能够显著提高患者生活质量。

【关键词】 颅脑外伤; 优质护理; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.018 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1525-02

Influence of high-quality care on the quality of life in patients with traumatic brain injury YANG Hong¹, LIU Xin-Ju¹, XU Rong², XU Yan² (1. Laiwu City People's Hospital Affiliated to Taishan Medical University, Laiwu, Shandong 271100, China; 2. Zhaili Health Center, Laiwu, Shandong 271121, Chian)

【Abstract】 Objective To explore the influence of high-quality care on the quality of life in patients with traumatic brain injury. **Methods** 100 patients with traumatic brain injury were randomly divided into control group, receiving conventional model of care, and observation group, receiving high-quality care, 50 cases for each group. Mental status, pain conditions and quality of life of the two groups before and after care were compared. **Results** (1) According to Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS), there was no statistical difference of SAS and SDS score before and after nursing in control group ($P > 0.05$), and there were significantly statistical differences in observation group ($P < 0.05$), and there were statistical differences of SAS and SDS scores between control group and observation group ($P < 0.05$). (2) According to pain evaluation criteria of verbal rating scale (VAS), the proportion of patients of 0-1 level in observation group after nursing was 84.0%, which was significantly greater than 64.0% in control group ($P < 0.05$). (3) According to life quality evaluation criteria of quality of life questionnaire (QLQ-C30), quality of life in patients of observation group was significantly better than those of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** High-quality care could significantly improve the quality of life of patients with traumatic brain injury.

【Key words】 traumatic brain injury; high-quality care; quality of life

颅脑外伤是临床较为常见的创伤性脑疾病之一, 且病情发展极为迅速^[1]。如何快速有效地治疗与护理此类患者是保证患者生命健康的重要问题^[2-3]。本文回顾性分析了 100 例颅脑外伤患者临床资料, 比较了常规护理与优质护理的护理效果及护理后患者的生活质量, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 9 月至 2012 年 9 月本院收治的颅脑外伤患者 100 例, 男 63 例、女 37 例, 年龄 16~59 岁, 平均 39.8 岁, 排除合并严重器质性疾病及精神障碍或异常患者; 随机均分为对照组与观察组, 性别、年龄等组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 急救措施 对照组与观察组均采用常规急救措施, 给予患者降颅压及营养神经等治疗; 对于颅内血肿或通气障碍患者, 分别采用相应的其他辅助治疗措施^[4-5]。

1.2.2 护理措施 (1) 对照组采用传统护理模式, 观察患者临床表现并采取对症处理^[6]。(2) 观察组采用优质护理模式。处于急性期的颅脑外伤患者往往存在出血、水肿及细胞组织坏死

等病理性表现, 因此应以确保患者生命体征为主, 若出现脉搏弱及血压低等症状, 应考虑可能存在内脏损伤等, 及时进行检查以排除; 对于昏迷或意识不清晰的患者, 应确保患者呼吸道通畅, 同时监测有无脑病迹象, 如瞳孔出现针尖样缩小以及对光线反射消失等症状, 应警惕脑病的发生。意识恢复期的护理重点在于促进患者尽快恢复意识, 并同时注意肠外营养供应, 保证患者所需^[7]。每隔 2 h 协助患者翻身 1 次, 同时以温水擦拭患者身体, 以红花酒对骨突部位进行适当按摩, 对于高热不退的患者, 使用红花酒擦拭全身以达到降温的效果。患者意识初步恢复后, 具有一定的自主活动能力, 但多数时间仍处于无意识状态, 应将护理重心转为对患者进行语言和肢体功能等的训练。伤后 3 个月左右是颅脑外伤患者各项生理功能恢复最为迅速的阶段, 应积极进行有目的的功能性训练, 培养患者自主活动意识, 指导患者尽量自主完成可自行完成的日常生活行为, 包括站立、下蹲及放置等方面。(3) 采用评分量表的形式分析对照组及观察组患者护理前后心理状况、疼痛程度及生活质量。心理状况评价采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS), 疼痛程度评价采用语言描述评分法(VRS), 生活质量

评分采用生活质量核心问卷(QLQ-C30)^[8-9]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行数据分析;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;显著性检验水准为 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理前后心理状况分析 对照组护理前后 SAS、SDS 得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组护理前后 SAS、SDS 得分比较差异有统计学意义($P<0.05$),且与对照组护理后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 对照组与观察组护理前后 SAS、SDS 得分(分, $\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	SAS 得分		SDS 得分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43.21±10.98	39.09±9.37	41.29±9.03	38.76±7.52
观察组	44.10±11.25	32.29±7.72	40.98±9.12	30.11±5.23

2.2 护理后 VRS 疼痛级别及生活质量评分比较 观察组护理后 VRS 疼痛级别 0~1 级患者所占比例大于对照组($P<0.05$),见表 2。观察组、对照组护理后 QLQ-C30 各项评分比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 护理后患者 VRS 疼痛级别分布[%(n), n=50]

疼痛级别	对照组	观察组
0 级	16.0(8)	32.0(16)
1 级	48.0(24)	52.0(26)
2 级	24.0(12)	10.0(5)
3 级	12.0(6)	6.0(3)

表 3 护理后患者 QLQ-C30 评分(分, $\bar{x} \pm s, n=50$)

项目	对照组	观察组
躯体功能	61.36±9.66	79.38±11.11
角色功能	64.31±8.32	75.36±9.01
情绪功能	71.13±7.31	79.86±10.38
认知功能	74.31±12.88	85.02±15.06
社会功能	70.31±9.05	77.35±9.77
疲乏	1.71±0.27	1.94±0.36
恶心呕吐	1.29±0.38	1.97±0.39
疼痛	1.72±0.58	1.93±0.57
呼吸困难	1.70±0.40	1.87±0.49
失眠	2.12±0.71	3.83±0.98
食欲丧失	1.68±0.33	1.93±0.56
便秘	1.70±0.60	1.97±0.62
腹泻	1.56±0.59	1.99±0.74
经济困难	2.04±0.78	3.12±0.61
生活质量	65.36±15.55	79.55±17.29

3 讨 论

颅脑外伤是神经外科常见疾病之一,患者病情常比较复

杂,且病死率与致残率也较高^[10]。因此,在患者抢救与治疗过程中,积极采取迅速、有效的抢救、治疗与护理措施对挽救患者生命、改善患者预后具有极其重要的意义。手术室工作人员应在详细评估患者病情后及时进行手术治疗,以免错过最佳手术时机。以颅脑外伤为主的多发伤患者常伴有不同程度的休克,易因脑组织血流灌注不足而导致更为严重的继发性脑损伤,故应积极纠正休克、迅速恢复脑组织血流灌注。在临床工作中若采用多项优质的人性化护理措施,在提高护理质量的同时,更有助于增加患者的治疗依从性,改善患者预后与转归^[11-12]。本研究结果显示,在临床工作中采用综合优质护理措施对颅脑外伤患者进行护理,对患者心理状况、VAS 疼痛分级及生活质量等均有积极影响。

综上所述,对颅脑外伤患者采取积极的急救措施,并辅以优质护理,能够显著提高患者生活质量,在一定程度上有助于颅脑外伤患者的康复。

参考文献

[1] 刘红霞,吕炎英,江桂连. 48 例颅脑外伤的急救措施与优质护理效果评价[J]. 中国实用医药, 2010, 5(20): 183-184.

[2] de Lima LB, Busin L. The nurse's perspective on humanized care in a post-anesthetic care unitR[J]. Rev Gaucha Enferm, 2008, 29(1): 90-97.

[3] 相久大,王尚武. 基层医院颅脑损伤的急救处置程序[J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16(1): 36.

[4] 张小年,张皓. 创伤性颅脑损伤国内研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(2): 101-104.

[5] Higa R, Mondaca Adel C, dos Reis MJ, et al. Assistance to women victims of sexual violence: a nursing care protocol[J]. Rev Esc Enferm USP, 2008, 42(2): 377-382.

[6] de Pinho LB, dos Santos SM. Dialectics for humanized care in ICU's: contradictions between professional nursing discourse and practice[J]. Rev Esc Enferm USP, 2008, 42(1): 66-72.

[7] 蒋海兰,刘海容,于梅,等. 脊柱结核患者对疾病的应对方式及其影响因素的研究[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(3): 8-10.

[8] 刘海容,蒋海兰,靳青,等. 脊柱结核患者出院后服药依从性及其影响因素的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(2): 113-115.

[9] 叶宝霞,李亚玲,时云,等. 健康教育路径对下肢深静脉血栓形成病人康复的影响[J]. 护理研究, 2004, 18(9): 1554.

[10] 石要红,王少敏,叶爱红,等. 重度颅脑外伤合并胸外伤的观察与护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(12): 54-55.

[11] 林锋,肖家荣,冉鹏,等. 326 例胸外伤的外科治疗及分析[J]. 贵阳医学院学报, 2010, 35(1): 83-84.

[12] 朱卫东,吕必宏,王启斌. 重症胸外伤并发急性呼吸窘迫综合征的治疗分析[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(21): 109, 111.