

- pital nurse-staffing models and patient-and staff-related outcomes[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 4(4): CD007019.
- [11] 刘燕,雷红娟,武敏,等. 批量新冠肺炎患者院内收治护理的组织与管理[J]. 西南国防医药, 2020, 30(12): 1115-1116.
- [12] 周岚,吕萍,沈玲莉,等. 某方舱医院批量收治新型冠状病毒肺炎患者隔离治疗的护理管理[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(9): 887-890.
- (收稿日期:2023-03-12 修回日期:2023-06-08)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 20. 034

危机管理模式辅助集束化护理在颅脑损伤患者中的应用效果^{*}

付鸿雁,李娟,谢佳慧,兰桂香,李德烈,范怡玲,温青凤
广东省人民医院赣州医院(赣州市立医院)急诊科,江西赣州 341000

摘要:目的 观察危机管理模式辅助集束化护理在颅脑损伤(TBI)患者中的应用效果。方法 选取2020年3月至2022年10月该院收治的60例TBI患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各30例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上进行危机管理模式辅助集束化护理。比较两组患者干预前后心理状况[精神症状自评量表(SCL-90)]、运动功能[Fugl-Meyer量表(FMA)]、生活质量[世界卫生组织生活质量-100量表(WHO-100)],以及患者护理满意度。结果 两组患者干预后SCL-90评分明显下降,FMA评分及WHO-100各维度评分均明显升高,且观察组变化更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者干预后护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 危机管理模式辅助集束化护理用于TBI患者中,能够促进患者心理健康,提高其运动功能及生活质量,并且可提高患者护理满意度。

关键词:颅脑损伤; 危机管理模式; 集束化护理; 心理状况; 运动功能; 生活质量

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)20-3085-03

颅脑损伤(TBI)主要是因为外力作用于头部导致的脑损伤,外伤是主要原因,常使患者出现头晕、昏迷等,危及患者生命安全。因头部神经系统丰富,TBI发生后致残风险较高,患者会伴有一定程度的神经损伤,影响其运动功能^[1]。因此,除常规治疗及预防并发症外,给予TBI患者有效的护理干预十分必要。常规护理主要是针对疾病及并发症采取一系列护理措施,难以满足患者心理及其他需求,整体护理效果不佳^[2]。集束化护理是将各种护理措施整合、优化,使护理措施更加规范,能够得到更好的结局^[3]。但TBI病情凶险,常出现突发状况,给护理增加难度。危机管理是应对突发危机事件的管理,可提高处理效率^[4]。本文将危机管理模式与集束化护理联合应用于TBI患者中观察其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月至2022年10月本院收治的60例TBI患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各30例。对照组男18例,女12例;年龄31~64岁,平均(55.57±4.91)岁;受伤原因:车祸9例,坠落12例,击打或其他9例。观察组男19例,女11例;年龄28~66岁,平均(55.94±4.87)岁;受伤原因:车祸10例,坠落13例,击打或其他7例。两组患者性别、年龄、受伤原因

等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)经CT检查发现患者颅内存在血肿,或有大面积脑挫裂伤,或有丘脑、脑干损伤,确诊为TBI;(2)发病至入院时间 <24 h;(3)无精神疾病,意识清晰,可配合问卷调查;(4)有不同程度的神经或运动功能障碍。排除标准:(1)存在颅脑原发疾病;(2)伴胸部、脊柱等重大损伤;(3)存在血液系统、内分泌系统疾病;(4)伴有恶性肿瘤;(5)凝血功能异常。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规护理,主要包括:对患者进行呼吸道护理,及时叩背排痰,保证无菌吸痰,及时清理鼻腔、口腔及呼吸道内分泌物;病房内定期开窗通风,保证温度、湿度在舒适范围内;及时检查患者呼吸机管路,一旦发现管道被污染,应及时进行更换;对患者进行饮食指导及心理护理。

1.2.2 观察组 在对照组基础上进行危机管理模式辅助集束化护理,内容如下。(1)提高护士危机意识:通过集体讲座、微信等方式加强护理人员的危机意识,使其充分认识到TBI患者护理过程中存在的风险,并落实到治疗中。(2)制订危机管理方案:制订健全的TBI抢救流程,并进行演练,针对TBI护理过程中可能出现的意外情况制订相关急救措施;加强物品

* 基金项目:江西省赣州市科技计划项目(20222ZDX7589)。

管理,对于抢救药物及物品应做到及时消毒、补充及维修,并做到定位放置、定人保管、定期检查、定量放置。(3)成立集束化护理小组:由护士长(担任组长,负责课题执行)、专科护士(副组长,协助护士长进行管理)及其他护士组成,护士负责配合护理工作进行。(4)体位护理:协助患者取头高位,定时帮助其更换体位,便于分泌物引流,预防相关肺炎发生;进行营养支持时,协助其取头高位(30°),促进分泌物引流。(5)日常生活护理:护士定期清洗患者肛门、外阴等部位,保证清洁卫生,降低并发症风险。(6)排痰与吸痰:护士需要掌握患者吸痰时机,一旦出现痰鸣音、呼吸困难等情况,使用两套吸痰管进行吸痰处理,其中一套用于鼻腔分泌物处理,另一套用于气管、口腔分泌物处理,然后进行吸痰,吸痰过程中注意由深入浅、左右旋转,动作及力度适中。(7)健康教育、心理护理:告知患者 TBI 的危害,通过 PPT 演讲、视频播放、一对一宣教等多种方式进行健康教育;结合患者病情、文化程度等,耐心讲解疾病的危险性,提高其对疾病的认知。(8)运动训练:保证患者术后保持良好的体位,定期进行肢体运动,保持肢体关节灵活,协助其主动翻身、坐起等训练,逐步过渡到上下肢伸屈、下床活动训练等。

1.3 评价指标 比较两组患者干预前后以下内容。(1)心理状况:采用精神症状自评量表(SCL-90)^[5]评估患者心理状况,包括躯体化、焦虑、抑郁等 9 个方面,共 90 个条目,每个条目记 1~5 分,总分为 90~450 分,分数越高,表明患者心理状况越差;(2)运动功能:采用简式 Fugl-Meyer 量表(FMA)^[6]评估患者运动功能,包括上肢、下肢 2 个部分,各 33、17 个条目,每个条目记 0~2 分,满分 100 分,得分越高,表明患者运动功能越好。(3)生活质量:采用世界卫生组织生活质量-100 量表(WHO-100)^[7]评估患者生活质

量,包括生理、心理、社会关系、环境、精神、独立性 6 个方面,每个方面均为 100 分,得分越高,表明患者生活质量越好。(4)护理满意度:采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[8]评估患者护理满意度,包括 19 个问题,每个问题记 1~5 分,其中 1 分表示非常不满意,5 分表示非常满意,转换为百分制进行评价,得分越高,表明患者满意度越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 SCL-90、FMA 评分比较 两组患者干预前 SCL-90、FMA 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组患者干预后 SCL-90 评分明显下降,FMA 评分明显升高,且观察组变化更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 SCL-90、FMA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	SCL-90 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	182.65±14.71	105.69±11.47 [*]	59.65±5.71	74.46±6.38 [*]
对照组	30	183.57±15.65	118.76±12.38 [*]	59.14±5.09	69.94±5.66 [*]
<i>t</i>		−0.235	−4.242	0.365	2.903
<i>P</i>		0.815	<0.001	0.716	0.005

注:与同组干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者 WHO-100 各维度评分比较 两组患者干预前 WHO-100 各维度评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组患者干预后 WHO-100 各维度评分均明显高于干预前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 WHO-100 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)							
组别	<i>n</i>	生理		心理		社会关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	58.64±5.11	69.97±6.84 [*]	57.58±5.30	72.26±7.09 [*]	60.96±6.33	69.71±6.25 [*]
对照组	30	59.07±5.30	64.35±6.08 [*]	58.09±5.24	67.71±6.91 [*]	61.09±6.28	65.58±5.91 [*]
<i>t</i>		−0.320	3.364	−0.375	2.517	−0.080	2.630
<i>P</i>		0.750	0.001	0.709	0.015	0.937	0.011

组别	<i>n</i>	环境		精神		独立性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	63.92±5.88	72.67±6.33 [*]	61.11±6.31	74.33±7.05 [*]	68.92±5.66	75.58±7.30 [*]
对照组	30	64.41±6.02	68.84±6.05 [*]	60.91±5.39	70.22±6.30 [*]	69.71±6.11	71.25±7.29 [*]
<i>t</i>		−0.319	2.396	0.132	2.381	−0.520	2.299
<i>P</i>		0.751	0.020	0.895	0.021	0.605	0.025

注:与同组干预前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度 观察组患者干预后 NSNS 评分为 (80.63 ± 8.89) 分, 高于对照组的 (70.15 ± 4.20) 分, 差异有统计学意义 ($t=5.838, P<0.05$)。

3 讨 论

TBI 是常见的危重症, 具有致残率、致死率高等特点, 经手术治疗后患者虽然生命得以挽救, 但会出现不同程度的心理情绪障碍, 单纯进行手术或药物治疗难以有效改善患者的社会功能, 不利于患者康复^[9]。因此, 在常规治疗基础上, 对 TBI 患者实施有效的护理措施成为近年来关注的重点。常规护理主要是对患者进行呼吸道护理、并发症预防等, 模式单一, 对患者心理及生理干预效果不理想, 应用受限^[10]。

集束化护理属于新型护理措施, 能够改善临床中各种疾患, 将一系列证实有效的护理措施进行集合, 并用于处理护理问题, 能够使护理措施更具有针对性, 为患者制订系统的护理方案, 对提高护理质量及满意度有积极意义^[11]。但 TBI 发病较急, 且病情凶险, 护理过程中常常出现突发事件, 这也要求护理人员具备良好的危机管理行为, 以提高护理效率^[12]。危机管理能给患者提供专业的治疗及护理, 便于提高护理人员危机处理能力, 提高治疗的有效性, 进而保障患者安全^[13]。

本研究结果显示, 观察组患者干预后 SCL-90 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 提示危机管理模式辅助集束化护理应用于 TBI 患者中, 可改善其心理状况, 分析原因为, 集束化护理中通过 PPT 讲解、视频播放等多种方式告知患者 TBI 的危害、治疗方式及预后等情况, 可提高患者对疾病的认知, 并结合患者病情、文化水平等向其讲解疾病的危险性, 能够缓解患者焦虑、恐惧等不良心理, 改善其心理健康。本研究结果显示, 观察组患者干预后 FMA 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 提示危机管理模式辅助集束化护理应用于 TBI 患者中, 可提高其运动能力。原因可能为, 集束化护理中对患者进行体位管理、日常生活护理、排痰与吸痰等护理, 能够降低并发症发生风险, 提高其术后肢体运动能力, 有利于提高患者运动功能。本研究还发现, 观察组患者干预后 WHO-100 各维度评分、NSNS 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 提示危机管理模式辅助集束化护理应用于 TBI 患者中, 可提高其生活质量及满意度。原因可能为, 危机管理模式辅助集束化护理中定期对患者进行肢体训练、翻身及坐起、下床活动等训练, 能够加强运动能力, 提高患者生活质量。在此基础上应用危机管理模式进行辅助护理, 能够提前分析护理过程中存在的危险因素, 并设立管理

方案, 提前预判护理突发事件, 可缩短患者救治时间, 降低不良事件发生的风险, 提高满意度。

综上所述, 危机管理模式辅助集束化护理应用于 TBI 患者中, 能够改善其心理健康, 提高患者运动功能及生活质量, 并且可提高其护理满意度。但本研究尚存在一定的局限, 如纳入样本量不足, 可能会影响结果的真实性及可靠性, 今后仍需扩大样本量进一步探究危机管理模式辅助集束化护理在 TBI 患者中的应用价值。

参考文献

- [1] 王晓媛. 细节干预在重型颅脑损伤患者护理中的应用[J]. 河北医药, 2021, 43(16): 2544-2546.
- [2] 沈宏. 循证护理对颅脑外伤患者预防静脉血栓栓塞的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(22): 3211-3213.
- [3] 贺欣, 范艳竹. 集束化护理在神经外科重症患者人工气道管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(4): 422-424.
- [4] 陈美芳, 吴月峰, 黄春华. 危机管理模式结合传统外伤急救护理对急诊颅脑外伤患者的应用效果[J]. 中华全科医学, 2019, 17(4): 693-695.
- [5] 黄河银, 宋永清, 何恒胜, 等. 采用 90 项症状自评量表分析成都市变应性鼻炎患者心理健康情况[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(8): 576-583.
- [6] 刘伟, 王映晨, 刘月伟, 等. 高压氧治疗对重型颅脑损伤术后患者神经功能及肢体功能的影响[J]. 国际病理科学与临床杂志, 2021, 41(7): 1505-1509.
- [7] 张少华, 刘建军, 郎新庆, 等. 两种生活质量量表评估老年人群健康状况的效果及价值[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(4): 259-261.
- [8] 郭瑞, 张苗, 闫亚慧, 等. 整体性急诊急救护理提升急诊危重症患者救治效果的价值[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(24): 172-174.
- [9] 张珊珊. 优质护理对急诊重度颅脑损伤患者护理的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 1986-1988.
- [10] 王薇, 李景, 王莹, 等. 优质护理对颅脑损伤患者术后认知功能和生活质量的影响[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 44(1): 253-254.
- [11] 赵小英, 王君芬. 危机管理联合外伤急救模式对急诊颅脑损伤患者 NIHSS 及 GCS 评分的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(11): 1817-1818.
- [12] 刘长志, 张飞鹏, 成辉. 集束化护理在预防重症医学科患者呼吸机相关性肺炎发生中的价值体会[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(18): 2544-2545.
- [13] 李雪梅, 李湘, 张余. 危机管理联合外伤急救在急诊颅脑外伤中的应用及对患者神经功能的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(21): 3313-3315.