

强化护理模式对颅脑手术后预防深静脉血栓的效果及满意度分析

马胡蓉

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:分析强化护理用于颅脑手术的效果。方法随机抽取2021年4月-2022年4月68例颅脑手术患者,双色球法均分为A组(常规护理)和B组(强化护理),护理效果对比。结果B组DVT发生率为2.94%、相关指标(腘静脉和股静脉流速、D二聚体、纤维蛋白原)、护理后心理状态评分(抑郁、焦虑、睡眠障碍、迟缓)、护理满意度评分(护理能力、健康宣教、操作水平、沟通技巧)、护理后依从性评分(遵医嘱服药、康复锻炼、合理饮食)优于A组($P < 0.05$)。结论强化护理用于颅脑手术能达到预期的护理效果。

关键词:强化护理;颅脑手术;深静脉血栓;护理满意度

颅脑损伤是指颅脑内组织由于受到外力作用而受到一定程度的损伤,可能是单一病变也有较大的概率合并其他损伤,严重时可导致患者死亡。目前颅脑手术是该类患者治疗的首选手段^[1]。颅脑手术的特点是对手术自身会对机体造成较为严重的创伤、手术总体用时较长等,一般用于治疗危重患者。颅脑手术顺利开展的一个前提条件是静脉通路不仅有效且安全,要确保手术中能够顺利地为机体提供所需液体和血液^[2]。颅脑手术中医护人员一般情况下会为患者设置深静脉置管,一般而言,股静脉置管具有更高的安全系数,同时还更加容易操作,但也常常容易产生深静脉血栓(DVT)等并发症,并且在术后恢复阶段患者必须一直卧床休养,一旦病人缺乏相应的预防措施,进一步加大了DVT的风险^[3]。本研究分析了强化护理用于颅脑手术的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取2021年4月-2022年4月68例颅脑手术患者,双色球法均分为A组和B组,A组(34例)年龄25-68岁,均值(48.62±3.27)岁,体重48-78kg,均值(62.84±5.31)kg,男女比例(22:12);B组(34例)年龄24-69岁,均值(49.13±3.16)岁,体重49-76kg,均值(62.13±5.26)kg,男女比例(23:11)。一般资料对比($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A组

A组采用定时更换敷料、无菌操作、指导康复训练等常规护理。

1.2.2 B组

B组:强化护理。(1)成立专门的强化护理小组,针对相关知识加强护理人员的培训,小组成员要熟悉护理方法和技能,检索权威的、新的护理资料,了解相关正常,结合转接建议,制定针对性护理方案。(2)首先搜集循证问题,深入分析诱发DVT的原因,并分析DVT的发生发展和下肢血液循环速度降低、损伤血管壁的程度、血流凝固性提升的关系。①下肢血液循环速度降低:颅脑手术后患者一般都在短时间内昏迷、需要在相对一段时间内卧床休养,导致下肢活动量不足,血液循环速度降低,同时如果灌注肝素液后的封管操作中出现失误,或是封管量不足,都会是股静脉被血凝块堵塞,导致静脉不能正常回流。②血管壁受损:手术中由于操作可能造成患者血管壁的破坏,激活血管内凝血机制。术后患者常通过静脉注射氨基酸、脂肪乳等高营养制剂进行肠外营养支持,这些制剂会对血管壁造成一定的不良刺激,使静脉血管壁出现炎症应激反应,对血管壁造成损伤。穿刺股静脉置管的时候会破坏静脉壁完整性。③血液提高凝固性:通常使用甘露醇、速尿等脱水剂,可导致机体严重缺水,从而是机体处于血液高凝状态。(3)强化护理:帮助病人开展康复锻炼,对于在术后陷入昏迷或瘫痪的病人,护士应协助其将下肢抬高,按摩下肢比目鱼肌和腓肠肌。定时协助家属给病人变换体位、翻身、穴位按摩等,以提高血液循环速度。意识清醒的病人,病情处于稳定

状态后护理人员要指导患者屈伸、内外翻旋髋、踝关节。根据患者情况选择适宜的医疗弹力袜:下肢肢体浅静脉受到弹力袜的压迫,促使下肢肢体深静脉正常回流,降低末端腓肠静脉发生血栓的概率。术后7d,患者就可以在护理人员的指导下进行地面行走锻炼,开始可以使用助行器,肌力得到一定的恢复后,换为双拐。病情彻底好转后可练习自己行走。正确封管:当患者使用脂肪乳剂、白蛋白等黏稠性大的药品,要采用脉冲的方式使用生理盐水冲洗管路,避免管壁上沉积药物,然后使用肝素进行封管。留管期间封管使用生理盐水(含50U/ml肝素),在推封管液时把针头退出肝素帽。预防性抗凝:目前临床预防术后出现DVT的首选药物是低分子量肝素,该药物的优点是较长的半衰期、单一的剂量、较低的出血率等,经皮下注射能得到非常高的生物利用度。对护理责任制度进一步完善:护理人员对患者穿刺点情况仔细观察,确定是否存在渗血、污染敷料等不良事件。

1.3 指标观察

1.3.1 DVT发生率以及相关指标。DVT发生率=发生例数/总例数×100%。

1.3.2 汉密顿抑郁量表评估数值越高患者心态越差。

1.3.3 本院自制量表每项100分,评估值和患者对护理服务的满意度成正比。

1.3.4 本院自制量表评价患者依从性,评估值和依从性成正比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm S$) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用t值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比DVT发生率以及相关指标

B组DVT发生率以及相关指标优于A组($P < 0.05$),见表1:

表1 对比DVT发生率以及相关指标[n(%)]

分组	例数	DVT发生率 (%)	腘静脉流速 (cm/s)	股静脉流速 (cm/s)	D二聚体 (mmol/L)	纤维蛋白原 (g/L)
B组	34	2.94	14.23 ± 1.84	19.25 ± 2.43	240.75 ± 31.06	3.92 ± 0.53
A组	34	23.53	19.86 ± 2.13	26.97 ± 2.96	341.82 ± 59.08	4.56 ± 0.64
t/x ²	-	6.275	11.136	11.223	8.430	4.288
P	-	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比($p > 0.05$),护理后B组低于A组($P < 0.05$),见表2:

表2 对比心理状态评分[$\bar{x} \pm S$ (分), n=34]

指标	抑郁		焦虑		睡眠障碍		迟缓	
时间	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B组	5.23 ± 2.34	1.42 ± 0.37	4.18 ± 1.37	1.24 ± 0.95	3.86 ± 1.62	1.61 ± 0.34	3.31 ± 1.82	1.34 ± 0.49
A组	5.31 ± 2.36	2.24 ± 0.56	4.26 ± 1.43	2.17 ± 0.67	3.72 ± 1.36	2.47 ± 0.56	3.64 ± 1.29	2.67 ± 0.82
t值	0.134	6.802	0.224	4.454	0.368	7.308	0.823	7.752
P值	0.893	0.000	0.822	0.000	0.713	0.000	0.413	0.000

2.3 比较护理满意度评分

B组护理满意度评分高于A组(P<0.05),见表3:

表3 对比护理满意度评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	护理能力	健康宣教	操作水平	沟通技巧
B组	34	89.82 ± 3.23	88.24 ± 5.67	89.52 ± 3.27	88.19 ± 4.52
A组	34	80.68 ± 3.41	81.26 ± 3.06	81.34 ± 3.15	80.49 ± 3.28
t	-	11.346	6.316	10.505	8.039
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 对比护理依从性评分

护理前两组护理依从性对比(p>0.05),护理后B组高于A组(P<0.05),见表4:

表4 对比护理依从性评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	遵医嘱服药		康复锻炼		合理饮食	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B组	34	74.34 ± 4.48	86.34 ± 4.26	75.68 ± 3.59	86.15 ± 4.18	74.61 ± 4.39	86.52 ± 4.35
A组	34	74.21 ± 4.93	79.26 ± 3.87	75.13 ± 3.42	79.35 ± 3.92	74.34 ± 4.48	79.41 ± 3.67
t	-	0.113	7.172	0.646	6.919	0.250	7.284
P	-	0.909	0.000	0.520	0.000	0.802	0.000

3 讨论

临床调查结果显示颅脑损伤患者中有很大比例出现残疾问题,还有很多患者抢救无效而死亡,在全身损伤中该病的残疾率和死亡率最高,对患者及其家庭带来沉重的负担^[4]。在外力作用下患者颅脑内组织受到不同程度的损伤,脑组织局部发生变性、坏死等不良反应,及时对其进行有效的治疗是确保患者获得良好康复效果的前提^[5]。目前临床治疗颅脑损伤的首选方案是颅脑手术,大部分患者都能获得理性的手术效果,但是颅脑手术自身会对机体造成较大的损伤,术后患者较长一段时间内都要卧床休养,而这些因素都会加大患者发作DVT等并发症风险,因此颅脑手术患者术后需要接受科学有效的、高质量的护理干预,旨在预防患者术后出现DVT,确保患者在短时间内康复^[6]。

颅脑手术后患者如果没有得到良好的护理,会增加DVT风险,一旦发作DVT,不仅会降低手术和预后效果,还会延长患者住院治疗时间,导致护理人员护理难度增加^[7]。因此为颅脑手术患者提供高质量的护理干预,是确保患者得到预期手术效果、良好预后的关键。形成DVT的主要原因是患者下肢静脉血液不能以正常的速度回流、放置深静脉置

管、血液黏稠度过高等^[8]。

本研究中B组DVT发生率为2.94%低于A组的23.53%;B组胭静脉流速(14.23 ± 1.84)cm/s、股静脉流速(19.25 ± 2.43)cm/s、D二聚体(240.75 ± 31.06)mmol/L、纤维蛋白原(3.92 ± 0.53)g/L优于A组;B组护理后抑郁(1.42 ± 0.37)分、焦虑(1.24 ± 0.95)分、睡眠障碍(1.61 ± 0.34)分、迟缓(1.34 ± 0.49)分低于A组的心理状态评分;B组护理后护理能力(89.82 ± 3.23)分、健康宣教(88.24 ± 5.67)分、操作水平(89.52 ± 3.27)分、沟通技巧(88.19 ± 4.52)分高于A组的护理满意度评分;遵医嘱服药(86.34 ± 4.26)分、康复锻炼(86.15 ± 4.18)分、合理饮食(86.52 ± 4.35)分高于A组的依从性评分(P<0.05),充分证实强化护理用于颅脑手术患者的良好效果。强化护理是以现代护理理念为基础的全新护理模式,其是医护患一体化模式,重建预防DVT工作、完善住院环节、对每一个医护人员职责进一步明确,避免护理工作中断、降低护理纠纷发生率。强化护理所有工作的开展都以患者的实际生理、心理需求为中心,使患者得到最大程度的满足,从而获得患者高度认可^[9]。护理人员以强化护理为基础开展护理服务,能提升工作效率和质量,同时也是提升医院整体服务效果的有效途径,能有效解决诸多医疗问题^[10]。另外护理人员在强化护理模式的要求下,更加关注患者的心态变化,采取针对性措施使其在住院治疗保持良好的心态,从而促使疾病快速康复,同时提升患者地遵医嘱依从性。

综上所述,强化护理用于颅脑手术能达到预期的护理效果。

参考文献:

[1]朱蔚.特殊护理对颅脑手术后脑室引流患者的效果[J].中外医学研究,2022,20(13):105-108.

[2]杨娟,王洁,贾晋莉,杨帅超,奉光举.颅脑手术中针对性护理对术后并发症的预防效果[J].中外医疗,2021,40(23):162-164.

[3]胡浩,叶秀芳,郑卫红,区月梅,李嘉媚,吴结浓,余丽芬.强化护理干预在手外伤血管损伤手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(24):48-51.

[4]黄飞鸿.强化护理干预对经皮冠状动脉介入疗法不良心血管事件发生率的影响[J].现代电生理学杂志,2020,27(4):244-246.

[5]钟幸茹,吕磊.强化护理干预对预防女性妇科炎症复发的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(35):106-125.

[6]伦冬美,邓金燕,梁玉津.强化护理模式对根治性直肠癌造口术后疼痛、负性情绪及自我管理能力的影 响[J].吉林医学,2020,41(12):3051-3053.

[7]魏红侠,吕夏.强化护理模式对颅脑手术后预防深静脉血栓的效果评估[J].血栓与止血学,2020,26(5):865-866.

[8]张舒迪,刘陆,张学敏.循证护理对颅脑手术后预防深静脉血栓的效果探讨[J].血栓与止血学,2020,26(3):495-496.

[9]鲁媛媛.强化护理对颅脑手术后昏迷患者双下肢深静脉血栓形成的护理效果[J].双足与保健,2019,28(19):112-113.

[10]马海春.预见性护理干预在颅脑手术配合中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(35):53-55.