

预见性护理模式在颅骨缺损伴脑积水患者同期手术中的效果评价

王萍萍

(吉林市中心医院 吉林省吉林市)

摘要:目的:探讨预见性护理模式在颅骨缺损伴脑积水患者同期手术中的效果评价。方法:选取2018年2月-2019年2月科室收治颅骨缺损伴脑积水患者70例,根据信封法将患者分为2组,对照组35例患者实施常规护理方式,观察组35例患者给予常规护理结合预见性护理模式。结果:对比两组患者并发症发生情况,观察组为1.14%明显低于对照组25.57%,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);对比两组患者神经功能缺损程度(NIHSS)以及日常生活活动能力评分(Bartender Index),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:颅骨缺损伴脑积水患者给予预见性护理模式,可预防及减少并发症的发生,同期颅骨缺损伴脑积水术后效果较优良,护患满意度较高,具有临床推广价值。

关键词:预见性护理; 颅骨缺损; 脑积水; 效果评价

颅骨缺损(defect of skull),部分是由于开放性颅脑创伤或火器性穿通伤所致,部分是由于手术减压、颅骨病变所致的穿凿性破坏或切除颅骨病损所致。颅骨缺损不仅可造成头颅畸形,部分患者还会出现皮下积液、头皮感染及并发症脑水肿、脑疝等^[1]。多数采取手术修补治疗,但易发生并发症,因此颅骨缺损伴脑积水患者的护理尤为重要,将影响患者未来健康恢复情况^[2]。本文主要探讨预见性护理模式在颅骨缺损伴脑积水患者同期手术中的效果评价,现内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月-2019年2月科室收治颅骨缺损伴脑积水患者70例,根据信封法将患者分为2组,对照组35例患者实施常规护理方式,观察组35例患者给予常规护理结合预见性护理模式。其中对照组患者对照组男性21例,女性14例,年龄28-65岁,平均年龄(34.25±2.75)岁;观察组男性27例,女性8例,年龄32-70岁,平均年龄(36.15±2.75)岁,比较两组患者一般资料可进行对比($P > 0.05$),本次研究在医院伦理委员会批准下进行,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组35例患者实施常规护理方式。观察组35例患者给予常规护理结合预见性护理模式。(1)术前向患者及家属讲解手术方式及术中术后注意事项,向患者介绍手术室环境及医务人员,消除患者紧张情绪。术前一晚协同患者做好个人卫生,禁食禁水,保证充足睡眠。(2)术前评估患者,医护人员评估患者身体健康状况及心理素质,预测可出现的风险及安全隐患,制定相关防范措施。(3)床单位准备,为术后患者回病室准备用物,由于术后患者需在一定时间内卧床休息,备好防压疮软垫及气垫,预防压疮。(4)抬高床15-30度,使病人处于头底脚高位,利于静脉回流,减轻脑水肿(5)术后密切观察患者生命体征及瞳孔变化,如有异常及时通知医生。术后及时巡视,观察伤口敷料及负压引流液情况,妥善固定引流管,避免引流管扭曲、折叠、堵塞,保持引流通畅,观察引流液的颜色、性状、量并做好详细记录,引流管通常在术后2-3天拔除。(6)术后患者出现头痛、呕吐、意识由清醒转为朦胧或昏迷,应立即报告医生。(7)伤口护理,保持伤口敷料的干燥、清洁,防止伤口感染,遵医嘱常规使用抗生素以预防感染的发生。(8)术后伤口疼痛患者,遵医嘱给予止痛药物。(9)颅内压增高患者,应保持大便通畅,防止便秘。(10)为患者康复期制定康复计划及指导。

1.3 判断标准

对比两组患者并发症发生情况,如引流管堵塞或脱落、切口感染,延迟愈合、血肿或积液。应用NIHSS量表与Barthel Index指数评定量表,对比两组患者神经功能缺损程度以及日常生活活动能力评分。

1.4 统计学方法

采用双人核对双人录入的方式建立数据库,采用SPSS20.0软件行数据分析。满足正态分布数据以 $\bar{X} \pm s$ 表示,两组间比较行t检验,采用频数(%)描述计数资料,采用方差分析行多组间比较, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者并发症发生情况,观察组为1.14%明显低于对照组25.57%,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1

表1.对比两组患者并发症发生情况(n, %)

组别	n	引流管堵塞或脱落	切口感染	延迟愈合	血肿或积液	总比例
观察组	35	1	0	2	1	1.14
对照组	35	3	1	4	2	25.57
P						0.005

2.2 对比两组患者神经功能缺损程度以及日常生活活动能力评分,NIHSS评分,观察组为(7.45±4.25)分,对照组为(20.25±1.35)分;Bartender Index评分,观察组为(80.25±0.25)分,对照组为(33.55±2.05)分,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2

表2.对比两组神经功能缺损程度及日常生活活动能力评分($\bar{X} \pm s$)

组别	n	NIHSS 评分 (分)	Bartender Index 评分 (分)
观察组	35	7.45 ± 4.25	80.25 ± 0.25
对照组	35	20.25 ± 1.35	33.55 ± 2.05
t		6.237	10.513
P		0.000	0.000

3 讨论

在对颅骨缺损伴脑积水患者实施预见性护理模式,可为患者提供安全、有序、优质、个体化护理方案,强化基础护理,提升整体护理目标,促使患者早日康复,提高患者满意度^[3]。本次实验研究显示:对比两组患者并发症发生情况,观察组为1.14%明显低于对照组25.57%,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);对比两组患者神经功能缺损程度(NIHSS)以及日常生活活动能力评分(Bartender Index),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,颅骨缺损伴脑积水患者给予预见性护理模式,可预防及减少并发症的发生,同期颅骨缺损伴脑积水术后效果较优良,护患满意度较高,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]孙雪莲.预见性护理程序在颅骨缺损伴脑积水同期手术护理中的应用[J].中国医药指南,2017,15(18):269-270.
- [2]姜鑫.颅骨缺损伴脑积水手术护理中预见性护理的价值分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):154-155.
- [3]李翠红.预见性护理在颅骨缺损伴脑积水患者中的应用[J].中国卫生标准管理,2018,9(23):163-166.