

• 护理园地 •

(文章编号) 1007-0893(2022)14-0123-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.14.038

路径化健康教育对脑外伤患者心理肢体障碍康复及生活质量的影响

郑瑞霞¹ 姚燕燕²

(1. 济源市第二人民医院, 河南 济源 459000; 2. 焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

〔摘要〕 **目的:** 探究健康教育在脑外伤患者临床护理中的应用价值。**方法:** 选取 2019 年 5 月至 2021 年 6 月济源市第二人民医院收治的 62 例脑外伤患者, 以入院时间先后分入对照组、观察组, 各 31 例。两组患者均给予常规围术期护理干预, 在此基础上, 对照组患者实施常规护理, 观察组患者予以健康教育护理路径, 比较两组患者的临床相关指标评分情况及满意度。**结果:** 观察组患者干预后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 及汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者干预后欧洲卒中量表 (ESS)、简易智力状态检查量表 (MMSE)、Fugl-meyer 运动功能评定量表 (FMA)、生活质量评分、总满意度均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对脑外伤患者实施健康教育护理路径可改善其负性情绪、神经、认知及肢体运动功能, 提高预后质量与满意度。

〔关键词〕 脑外伤; 健康教育; 心理肢体障碍; 生活质量

〔中图分类号〕 R 651.1 **〔文献标识码〕** B

脑外伤属于临床一种发病率相对较高的脑组织及神经损伤意外, 临床表现及预后质量往往与其创伤严重程度相关, 依据脑组织损伤区域的差异及严重程度可引发不同程度的记忆功能、认知功能、语言功能、肢体运动功能等功能的永久性障碍, 严重者甚至会诱发脑死亡, 从而给患者生命安全乃至家庭造成较严重的不良影响^[1-2]。健康教育护理路径是近年来临床推出的一种新型的健康教育模式, 它将临床护理路径与健康教育活动进行了有机结合, 既保障健康教育活动遵循患者病情发生、发展及转归规律, 又能确保其所实施的健康教育内容针对性、科学性的有序展开, 因此能更好提高脑外伤患者的预后质量, 临床效果更好^[3]。本研究以济源市第二人民医院收治的 62 例脑外伤患者为研究对象, 探究健康教育护理路径在其中的应用价值, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月至 2021 年 6 月济源市第二人民医院收治的 62 例脑外伤患者, 以入院时间先后分入对照组、观察组, 各 31 例。对照组男 19 例, 女 12 例; 年龄 23~81 岁, 平均 (52.36 ± 7.84) 岁; 致伤至入院救治时间 1~8 h, 平均 (4.51 ± 1.28) h。观察组男 17 例, 女 14 例;

年龄 24~80 岁, 平均 (52.16 ± 7.75) 岁; 致伤至入院救治时间 1~7 h, 平均 (4.41 ± 1.16) h。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均经头颅磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI)、计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 等检查确诊; (2) 基本保持清楚意识, 部分患者存在轻度认知功能障碍; (3) 基线资料无缺漏; (4) 患者对研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 妊娠期、哺乳期妇女; (2) 合并重要脏器损伤或组织严重病变; (3) 合并精神分裂症、双相情感障碍、老年痴呆、视听说障碍; (4) 合并凝血功能障碍、免疫系统疾病或感染性疾病; (5) 中重度认知功能障碍; (6) 致伤前已有严重肢体功能障碍; (7) 中途死亡, 或脱落研究。

1.2 方法

两组患者均接受常规围术期护理干预, 即在患者入院第一时间仔细登记个人信息并了解其致伤原因与经过, 经相关影像学检查确诊后由专科医师确定手术类型并予以治疗, 护理人员密切监测患者各项生命体征, 严密观察患者病情变化, 注意测试体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征。遵医嘱给药并提供饮食、康复训练指导等护理服务, 在此基础上, 两组患者分别实施不同的健康教育。

〔收稿日期〕 2022-05-01

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20190458)

〔作者简介〕 郑瑞霞, 女, 主管护师, 主要研究方向是神外护理。

1.2.1 对照组 入院时依据其病情严重程度随机选择是否介绍医院有关规章制度与环境, 重点关注患者情绪表现, 对出现紧张、焦虑、恐慌等负面情绪的患者及时予以情绪安抚, 在患者病情相对稳定后进行口头的健康教育, 重点说明早期康复训练的重要性, 使患者及其家属积极配合。

1.2.2 观察组 以对照组为基础展开健康教育, 组建健康教育护理路径小组, 成员包括护士长 1 名、临床医师 2 名、责任护士 2 名, 护士长担任小组组长, 负责定期组织组员学习脑外伤有关护理知识、术后康复训练护理技巧及监管小组整体护理质量。组员经上网查阅有关文献资料, 结合实际与患者具体情况制定个体化的健康教育护理路径表, 并依据实际情况灵活调整与优化。路径表内容包括: (1) 入院时的健康教育。热情细致地向患者及其家属介绍医院、病区环境、有关规章制度、医护人员信息等情况, 帮助患者尽快消除陌生感与紧张感, 将路径表制成一式两份, 一份发患者及其家属查看, 一份由护理人员保管并依据上述内容执行护理操作。

(2) 急性期的健康教育。此阶段患者病情尚不稳定, 因此需要嘱咐其绝对卧床休息, 并随时关注患者情绪转变, 除简要介绍有关治疗流程及效果外, 应重点说明稳定、愉悦心境对于病情转归的重要意义, 并指导患者听音乐、深呼吸、冥想、暗示等方式转移注意力, 稳定情绪。

(3) 稳定期的健康教育。此阶段的健康教育重点为普及特殊诊疗手段、治疗措施、注意事项、常见并发症等健康知识, 使患者及其家属重视疾病治疗, 了解便秘、压疮等并发症预防方法。与此同时, 护理人员需要科学评估患者的心理健康程度, 积极为患者列举有关预后良好的病例, 耐心告知早期康复训练对其生存质量提升的重要意义, 由家属给予患者精神支持, 从而更好提升其康复信心。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者干预前后心理健康状态评分, 分别应用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 与汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评定患者的焦虑、抑郁程度, 分值与焦虑、抑郁严重程度呈正相关关系^[4]。(2) 比较两组患者干预前后康复效果, 应用欧洲卒中量表 (European Stroke Scale, ESS) 评定神经功能缺损程度, 以 0~90 分为计分范围, 分值与神经功能缺损程度呈负相关关系; 以简易智力状态检查量表 (mini-mental state examination, MMSE) 评价认知功能, 最低分 0 分, 最高分 30 分, 分值越接近 30 分, 提示认知功能越完善; 以 Fugl-meyer 运动功能评定量表 (Fugl-Meyer assessment scale, FMA) 评价肢体运动功能, 以 0~100 分为评分范围, 分值高低对应肢体运动功能恢复程度的高低^[5]。(3) 比较两组患

者干预前后生活质量评分, 采用生活质量综合评定量表 (generic quality of life inventory, GQOLI-74), 包含躯体功能、生理状态、心理功能及社会功能 4 个维度, 总分 100 分, 分值高低对应生活质量的高低^[6]。(4) 比较两组患者护理满意度, 于护理后发放济源市第二人民医院自制的调查问卷, 采取百分制评分法, 其中 0~59 分为不满意, 60~69 分为一般满意, 70~89 分为比较满意, 90~100 分为非常满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理健康状态比较

两组患者干预前 HAMA 及 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者干预前后心理健康状态比较 ($n = 31, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA	HAMD
对照组	干预前	24.58 ± 3.69	20.65 ± 2.71
	干预后	17.65 ± 2.74	15.38 ± 2.87
观察组	干预前	24.48 ± 3.55	20.69 ± 2.75
	干预后	11.15 ± 2.34 ^a	10.24 ± 2.14 ^a

注: HAMA—汉密尔顿焦虑量表; HAMD—汉密尔顿抑郁量表。

与对照组干预后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后康复效果比较

两组患者干预前康复效果相关指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者干预后 ESS、MMSE、FMA 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者干预前后康复效果比较 ($n = 31, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	ESS	MMSE	FMA
对照组	干预前	28.41 ± 6.25	14.55 ± 0.86	52.62 ± 5.68
	干预后	45.29 ± 8.74	16.74 ± 0.91	70.58 ± 7.12
观察组	干预前	28.39 ± 6.21	14.49 ± 0.82	52.59 ± 5.57
	干预后	56.41 ± 9.89 ^b	18.62 ± 0.99 ^b	82.42 ± 8.51 ^b

注: ESS—欧洲卒中量表; MMSE—简易智力状态检查量表; FMA—Fugl-meyer 运动功能评定量表。

与对照组干预后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后生活质量比较

两组患者干预前生活质量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者干预后生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者干预前后生活质量比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	60.93 ± 4.12	71.65 ± 7.24
观察组	60.87 ± 4.05	86.35 ± 8.45 ^e

注: 与对照组干预后比较, ^eP < 0.05。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 (n = 31, n (%))

组别	不满意	一般满意	比较满意	非常满意	总满意
对照组	9(29.03)	10(32.26)	8(25.81)	4(12.90)	22(70.97)
观察组	2(6.45)	11(35.48)	12(38.71)	6(19.35)	29(93.55) ^d

注: 与对照组比较, ^dP < 0.05。

3 讨论

脑外伤是神经外科的常见疾病, 它具有突发性、危重性与高死亡率等特点, 临床仅能针对其致伤后所采取的一系列救治措施与护理干预予以不断改进与优化, 从而更好提高脑外伤患者的救治效率。在其治疗后的黄金康复时间段内予以全面、优质的护理干预, 以最大程度减轻患者的神经损伤程度, 改善其生理功能并提高生存质量^[7-8]。经临床实践证实, 影响脑外伤患者术后康复效果及预后质量的主要因素包括认知程度下降、不良心理状态等, 其中以认知程度下降为关键因素, 认知功能为大脑最重要的一项高级机能, 且人类的所有意识形态基本起源于此功能, 一旦认知功能损伤, 则可影响大脑的信息接受、记忆、储存、应用等处理能力, 从而引发注意障碍、记忆障碍、思维障碍、知觉认知障碍、运用障碍等功能障碍, 甚至有相当一部分患者的肢体功能障碍也是由其认知功能损伤引发, 而认知功能损伤、肢体功能障碍等情况又可致使患者产生焦虑、恐慌、躁郁情绪并影响其康复信心与依从性, 因此, 尽可能降低脑外伤患者神经缺损程度并提高其认知水平是改善其预后的关键环节^[9]。认知程度的提升是一个循序渐进的过程, 健康教育应当遵循脑外伤患者不同时期的治疗重点与认知水平来予以形式与内容的针对性补充、调整与优化, 从而帮助患者更为系统、科学地储备健康知识, 提升认知水平并在此基础上合理改善负性情绪, 提高治疗依从性与积极性^[10-11]。

本研究结果显示, 观察组患者干预后的负性情绪、神经功能、认知功能、肢体运动功能改善程度、生活质量乃至患者总满意度均明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 提示健康教育护理路径更具临床应用优势。分析原因, 健康教育是帮助患者及其家属更好地了解自身病情严重程度与临床治疗有关流程, 从而更

好意识到遵医治疗与坚持康复训练的重要性, 并由此树立康复信心及提高治疗依从性。而健康教育护理路径可针对某一具体病症的治疗时间性、顺序性制定一系列相对应的教育内容及活动, 不仅可使整体教育活动有序、科学地展开, 帮助患者充分理解重要健康知识, 并将其内化为行为动力, 自主自愿配合临床有关干预措施, 改善自身预后, 还能帮助能力相对较低的护理人员更快提升综合能力, 并由此规范自身护理行为, 提高护理效率与质量^[12-15]。

综上所述, 在脑外伤患者临床护理中应用健康教育护理路径可减轻患者的焦虑、抑郁严重程度, 更好依从治疗并改善自身生理功能, 提高生活质量与满意度。

[参考文献]

- (1) 周玉霞. 基于医护一体化的护理在 ICU 重症脑外伤患者安全护理管理中的应用 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(7): 1295-1297.
- (2) 季娟. 重型脑外伤早期实施机械通气的护理及健康教育 (J). 中国保健营养, 2016, 26(9): 313.
- (3) 张浩月. 健康教育护理路径在改善脑外伤患者心理状况及肢体障碍康复中的应用 (J). 饮食保健, 2019, 6(30): 275-276.
- (4) 刘艳, 张玉, 魏蔷薇. 预见性护理联合康复训练在脑外伤患者中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4): 64-66.
- (5) 王慧梅, 陈君霞, 陈琴芬. 早期康复训练结合家长参与式健康教育对重型颅脑外伤患儿功能恢复的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(20): 3744-3747.
- (6) 马艳春, 高彩萍, 魏滕, 等. 医护治一体化健康教育模式对住院脑外伤患者康复效果的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2020, 26(31): 4383-4388.
- (7) 杨小燕, 杨健, 寿棘, 等. 健康教育联合延续性护理对脑外伤患者术后康复效果的影响 (J). 中华全科医学, 2017, 15(4): 704-707.
- (8) 张丹丹. 脑外伤患者术后康复中采取延续性护理联合健康教育干预的应用效果观察 (J). 饮食保健, 2020, 7(33): 229.
- (9) 周丽, 董丽, 张素芳. 健康教育护理路径在改善脑外伤患者心理状况及肢体障碍康复中的应用 (J). 全科护理, 2018, 16(9): 1082-1084.
- (10) 陈光霞. 健康教育护理路径在改善脑外伤患者心理状况及肢体障碍康复中的价值分析 (J). 数理医药学杂志, 2020, 33(3): 444-445.
- (11) 张晓静, 贾林峰. 行动导向教学法对脑外伤患者康复训练锻炼依从性的影响 (J). 国际护理学杂志, 2022, 41(7): 1259-1262.
- (12) 陈雪. 目标策略的针对性护理干预在脑外伤患者围手术期的应用效果观察 (J). 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 249-250.
- (13) 朱华美, 应莉莉, 胡丹红, 等. 延续性护理对轻度脑外伤

- 患者心理和生活质量影响的研究 (J). 中国实用护理杂志, 2021, 37(16): 1235-1239.
- (14) 郭惠惠, 邵伟伟. 情绪护理在脑外伤患者心理和情感障碍康复治疗中的应用 (J). 心理月刊, 2021, 16(11): 111-112, 170.
- (15) 杨洁, 潘圆圆, 李娜. 基于个案管理随访指导对脑外伤患者锻炼依从性及功能恢复的影响 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(9): 1715-1718.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)14-0126-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.14.039

两种退针方式在外周静脉留置针冲管中的效果比较

陈亚丹 王凤娟 许丽璇 李丽春 朱海华*

(厦门大学附属第一医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 比较传统的退针方式与改良的退针方式对外周静脉留置针留置时间及相关并发症的影响, 探讨外周静脉留置针最佳的维护方法。 **方法:** 选取厦门大学附属第一医院 2019 年 1 月至 12 月 195 例通过外周静脉留置针进行输液的患者, 按住院时间分为观察组和对照组。对照组患者 103 例采用传统的边冲边退的退针方式进行封管, 观察组患者 92 例采用先回退 3/4 头皮针后再进行冲封管的方法。比较两组患者外周静脉留置针留置时间、拔针原因及针刺伤方式。 **结果:** 观察组患者留置针留置时间长于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者拔针原因中药物渗出发生情况低于对照组, 静脉炎发生情况高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组患者堵管及穿刺点局部感染比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者均未发生针刺伤, 但是对照组有 11 例针尖意外划出, 观察组有 2 例, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 改良的退针方式能延长留置针留置时间, 减少药物渗出, 但是不能降低堵管及静脉炎的发生率。

〔关键词〕 外周静脉留置针; 退针方式; 留置时间; 药物渗出; 静脉炎

〔中图分类号〕 R 473 〔文献标识码〕 B

Comparison of the Effect of Two Kinds of Needle Withdrawal Methods in the Flushing of Peripheral Venous Indwelling Needles

CHEN Ya-dan, WANG Feng-juan, XU Li-xuan, LI Li-chun, ZHU Hai-hua*
(The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361000)

〔Abstract〕 **Objective** To compare the effect of traditional and improved methods of needle withdrawal methods on the retention time and related complications of peripheral venous indwelling needles, and to explore the best maintenance method of peripheral venous indwelling needles. **Methods** A total of 195 patients who received intravenous infusion via peripheral venous indwelling needle from the First Affiliated Hospital of Xiamen University from January to December 2019 were selected and divided into an observation group and a control group according to the length of stay. In the control group, 103 cases were treated with traditional needle withdrawal while flushing, while in the observation group, 92 cases were treated with 3/4 scalp needle withdrawal before flushing and sealing. The indwelling time of peripheral venous indwelling needles, the reason of needle removal and the way of needle injury were compared between the two groups. **Results** The duration of indwelling needle in the observation group was longer than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the observation group, the occurrence of drug exudation was lower than that in the control group, and the occurrence of phlebitis was higher than that in the

〔收稿日期〕 2022 - 04 - 19

〔基金项目〕 厦门市护理学会科研立项课题 (XM201714)

〔作者简介〕 陈亚丹, 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

〔※ 通信作者〕 朱海华 (E-mail: 94157085@qq.com)