

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0128-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.041

基于胜任特征理论匹配护理对颅脑外伤术后患者的影响

张咏梅¹ 代璐²

(1. 商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000; 2. 郑州大学医学院, 河南 郑州 450052)

〔摘要〕 目的: 探讨基于胜任特征理论的匹配护理模式对颅脑外伤术后患者早期康复、神经功能及预后的影响。方法: 选取商丘市第一人民医院 2019 年 5 月至 2022 年 5 月期间收治的颅脑外伤术后患者 90 例为研究对象, 随机数表法分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组患者采用常规护理, 观察组患者给予基于胜任特征理论的匹配护理模式, 比较两组患者干预后的早期康复、神经功能及预后情况。结果: 干预后, 观察组患者格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评分低于对照组, Barthel 指数评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组患者神经功能评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 基于胜任特征理论的匹配护理模式干预可促进颅脑外伤术后患者早期康复, 有效提升患者神经功能, 降低术后并发症的发生, 改善预后。

〔关键词〕 颅脑外伤; 胜任特征理论; 匹配护理模式

〔中图分类号〕 R 651.1⁺5 〔文献标识码〕 B

Effect of Matching Care Mode on Patients after Craniocerebral Trauma Based on Competent Characteristic Theory

ZHANG Yong-mei¹, DAI Lu²

(1. Shangqiu First People's Hospital, Henan Shangqiu 476000; 2. Medical College of Zhengzhou University, Henan Zhengzhou 450052)

〔Abstract〕 Objective To explore the effect of matching care mode based on competent characteristic theory on early rehabilitation, neurological function and prognosis of patients after craniocerebral trauma. Methods 90 patients with craniocerebral trauma treated in Shangqiu First People's Hospital from May 2019 to May 2022 were selected as the research objects, and were randomly divided into a control group and an observation group, with 45 cases in each group. Patients in the control group were given routine nursing, and patients in the observation group were given matching care mode based on competent characteristic theory. The early recovery, neurological function and prognosis of patients in the two groups were compared after intervention. Results After intervention, Glasgow coma scale (GCS) score of the observation group was lower than that of the control group, and Barthel index score was higher than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, neurological function score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Matching care mode intervention based on competent characteristic theory can promote the early recovery of patients after craniocerebral trauma, effectively improve the neurological function of patients, reduce the occurrence of postoperative complications, and improve the prognosis.

〔Keywords〕 Craniocerebral trauma; Competent characteristic theory; Matching care mode

颅脑外伤具有病情急迫、进展迅速等特点^[1]。外科手术治疗对护理要求较高, 且增加护理难度, 稍有不慎极易引发多种并发症^[2]。常规护理干预方法固定, 忽略护理人员的胜任力对护理质量的影响, 护理效果很难达到预期^[3], 将其胜任特征与护理岗位匹配, 为患者提供高质量、针对性护理干预是护理管理重要课题^[4]。胜任特

征理论研究集中于研究管理人员胜任特征, 是在某个岗位中出色完成任务所用到的知识、行为、技能组合^[5-6]。目前基于胜任特征理论的匹配护理模式对颅脑外伤患者术后早期康复、神经功能及预后的研究较少。故本研究以 90 例颅脑外伤术后患者为研究对象, 分析其对护理质量及效果, 现报道如下。

〔收稿日期〕 2023 - 02 - 01

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20180196)

〔作者简介〕 张咏梅, 女, 护师, 主要从事神经外科相关工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取商丘市第一人民医院 2019 年 5 月至 2022 年 5 月期间收治的颅脑外伤术后患者 90 例为研究对象, 随机数表法分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组男性 29 例, 女性 16 例; 年龄 29~61 岁, 平均年龄 (46.67 ± 4.15) 岁; 脑损伤类型: 闭合性脑损伤 15 例, 开放性脑损伤 13 例, 广泛性脑挫裂伤 10 例, 脑内血肿 7 例。观察组男性 28 例, 女性 17 例; 年龄 30~62 岁, 平均年龄 (47.83 ± 3.55) 岁; 脑损伤类型: 闭合性脑损伤 16 例, 开放性脑损伤 14 例, 广泛性脑挫裂伤 8 例, 脑内血肿 7 例。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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 采用计算机断层扫描 (computer tomography, CT) 联合磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 诊断技术进行确诊的颅脑外伤病例; (2) 入院前未发生感染; (3) 格拉斯哥昏迷量表 (Glasgow coma scale, GCS) 评分^[7] ≤ 10 分; (4) 患者及其家属知情同意本研究。 (5) 患者住院时间均 ≥ 1 个月。

1.2.2 排除标准 (1) 合并免疫系统类疾病; (2) 合并颅内感染; (3) 脑损伤前有意识障碍; (4) 重要脏器器质性病变。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规干预, 基础护理, 营造安静病房环境, 保持空气流通, 减少探视, 密切观察生命体征。干预时间为 1 个月。

1.3.2 观察组 给予基于胜任特征理论匹配模式, 具体方案实施如下: (1) 成立基于胜任特征理论的匹配护理模式小组。选取 1 名护士长及 3 名责任护士组成基于胜任特征理论的匹配护理模式小组, 由护士长任小组长, 组织成员开展关于、颅脑外伤相关护理、胜任特征理论以及匹配护理模式相关知识培训。(2) 基于胜任特征理论的匹配护理模式。①基于胜任特征理论护士分级: 以胜任特征理论为基础, 结合病房护士职称、学历、护理胜任力等情况对护理人员进行分层 N0~N4 级, N0 为胜任力较低, 工作年限低于 1 年的护士, N1 为胜任力中等水平, 工作 3~4 年的护师或 1~2 年的护士, N2 级为胜任力水平良好, 工作 5~6 年的主管护师, N4 级为胜任力水平高, 工作 11 年以上的主管护师, 保证每日护理任务顺利完成。②匹配护理模式: 依据患者美国国立卫生研究院脑卒中量表 (National Institutes of Health stroke scale, NIHSS) 评分将护理分为 0~2 级护理, 1~4 分患者为 0 级护理, 5~15 分患者为 1 级护理, 16~42 分患者为 2 级护理, 基于胜任特征理论的匹配护理模式为 N2 以下匹配 0 级, N3 匹配 1 级, N4 匹配 2 级, 具体干预

措施: N4 匹配 2 级, 为患者建立康复档案, 每 15 min 对患者进行基本体征测量, 每 1 h 对患者进行血流动力学、呼吸机参数、心电图、颅内压血氧饱和度等监测, 并对患者病情进行评估。与主治医生共同制定治疗护理方案, 对患者进行一对一看护护理干预, 评估患者控便能力、手术创伤、神经性障碍等情况, 二级护理患者病情稳定 2 d 后转入一级护理。N3 匹配 1 级, 护理人员与患者看护人员比列为 1:2, 维持患者呼吸道畅通, 取合适体位, 头部保持 $15^\circ \sim 30^\circ$, 保证引流管畅通, 确保患者大小便正常, 并对患者进行适当的肢体被动运动, 密切观察颅内压、脑脊液漏等状况, 与患者家属进行交流, 教会患者家属相关协同护理具体措施, 患者病情稳定后 2 d 后可转入 0 级护理。N2 以下匹配 0 级, 护理人员与患者看护人员比列为 1:3; 初期保持患者制动卧床休息, 定期为患者翻身, 皮肤清洁, 将海绵垫等置于受压部位, 预防压疮, 患者意识恢复并具备自主活动能力后, 指导其进行早期功能锻炼, 对患者不良情绪进行分析并给予针对性疏导, 为患者制定自我管理计划, 病情稳定后可进行常规护理干预。干预时间为 1 个月。

1.4 观察指标

予干预前 (患者术后入住病房开始实施术后护理措施当日)、干预后 (干预 1 个月后) 对患者的各项观察指标进行评估, 评估方法为: 由责任护士采用问卷星、纸质量表相结合的方式, 在患者家属协同下, 指导患者完成对应量表的评定, 并最终记录数据, 完成数据整理。

(1) 早期康复: 采用 GCS 和 Barthel 指数量表对两组患者干预前后的康复状况进行比较, 其中 GCS 包括睁眼反应、语言等维度共 15 分, 分值越高意识越差; Barthel 指数包括日常行为能力等条目, 满分为 100 分, 得分 < 60 分表明存在功能障碍, 分数越高表明日常行为能力越好^[8-9]。(2) 神经功能: 采用 NIHSS 对两组患者神经功能进行比较, 包括意识程度等 11 个条目, 满分为 42 分, 得分与神经功能损伤呈正比, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.889^[10]。(3) 预后: 对两组患者干预后的术后并发症情况进行比较, 主要包括呼吸道感染、泌尿系统感染、压疮等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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, 等级数据采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的康复状况比较

干预后, 观察组患者 GCS 评分低于对照组, Barthel 指数评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),

见表 1。

表 1 两组患者干预前后的康复状况比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	GCS	Barthel 指数
对照组	干预前	14.67 ± 2.03	51.56 ± 4.46
	干预后	10.45 ± 1.67	71.67 ± 3.41
观察组	干预前	14.42 ± 2.14	52.42 ± 3.52
	干预后	8.73 ± 0.23 ^a	82.46 ± 4.61 ^a

注: GCS 一格拉斯哥昏迷量表。
与对照组干预后比较, ^aP < 0.05。

2.2 两组患者干预前后的神经功能情况比较

干预后, 观察组患者神经功能评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者干预前后的神经功能情况比较 (n = 45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	26.24 ± 6.98	20.34 ± 3.43
观察组	26.67 ± 6.77	14.21 ± 2.14 ^b

注: 与对照组干预后比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者的术后并发症情况比较

观察组患者术后并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者的术后并发症情况比较 (n = 45, 例)

组别	呼吸道感染	泌尿系统感染	压疮	总发生 /n (%)
对照组	2	2	2	6(13.33)
观察组	0	1	0	1(2.22) ^c

注: 与对照组比较, ^cP < 0.05。

3 讨论

颅脑外伤是由各种外在因素造成颅部和脑部组织损伤的一种外科常见疾病^[11]。相关数据显示^[12], 颅脑外伤发生率位居创伤类疾病第二位, 仅次于四肢伤, 颅脑外伤护理要求极高, 颅脑外伤患者因其病情程度不同, 所需的护理服务需求也有所不同, 故而常规护理干预与患者术后需求可能存在不匹配状况, 极易出现患者护理需求不能得到很好满足或是浪费护理资源。胜任特征理论是指与岗位良好绩效存在明显关联, 并可以进行有效测评和观察的动机、技能、价值等行为特征组合, 主要包括胜任力识别和建立胜任力特征模型两个方面, 最终达到更好地服务和指导实践等目的, 采用胜任特征理论分析护理内容和需求, 可针对性满足护理需求提供有效依据。

本研究将胜任特征理论匹配护理应用于颅脑外伤患者护理中, 通过成立基于胜任特征理论的匹配护理模式小组, 从基于胜任特征理论护士分级和匹配护理模式两个方面对患者展开干预。本研究结果显示, 实施基于胜任特征理论的匹配护理模式干预后, 观察组患者 GCS、神经功能评分低于对照组, Barthel 指数评分高于对照组,

差异具有统计学意义 (P < 0.05), 可能是因为基于胜任特征理论的匹配护理模式是针对患者护理不同需求提供更匹配的护理干预措施, 科学评估护理人员胜任能力和患者护理需求层级后, 进行匹配护理模式, 为患者术后康复提供良好条件, 最终获取优质护理效果。本研究显示, 观察组患者术后并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 可能是将护理人员对患者分级后进行相应匹配, 科学分配护理资源, 使患者得到了更为专业、更为全面地护理干预。但本研究样本量较小, 且评价标准主观性较强, 在今后的研究中应扩大样本量, 增加更多的客观评价指标来进一步确定研究的科学性和有效性。

综上所述, 基于胜任特征理论的匹配护理模式干预可促进颅脑外伤术后患者早期康复, 有效提升患者神经功能, 降低术后并发症的发生, 改善预后。

〔参考文献〕

- (1) 周春雷, 祁方宇. 颅脑外伤患者基于 MSCT 影像学评分与临床预后关系的研究 (J). 浙江创伤外科, 2022, 27(1): 143-144.
- (2) 张信霞, 童广浩, 胡平勋. 手术室无缝隙护理在颅脑外伤患者手术治疗中的应用及对自我效能的影响 (J). 河北医药, 2022, 44(14): 2225-2227, 2231.
- (3) 程群, 孙骥, 李秀芬. 分期式护理模式在颅脑外伤患者中的应用效果分析 (J). 中国医学创新, 2022, 19(20): 84-87.
- (4) 姚欢. 儿科门诊护士岗位胜任力模型构建研究 (J). 中国实用护理杂志, 2021, 37(17): 1340-1347.
- (5) 梁添玉. 院前急救护士岗位胜任力评价指标体系的构建 (D). 福州: 福建医科大学, 2020.
- (6) 赵贵美, 杨春艳, 杨桂华, 等. 我国基于胜任特征理论的护理能岗匹配指标结构的文献计量学分析 (J). 中华现代护理杂志, 2016, 22(32): 4647-4652.
- (7) 程宝珍, 林文凤, 冯志华, 等. 格拉斯哥昏迷评分在中重型颅脑损伤患者急救中的应用 (J). 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 10(10): 967-968.
- (8) 刁玲玲, 陈云凤, 陶圆圆. 提升格拉斯哥昏迷评分量表的专科应用体会 (J). 全科护理, 2012, 10(6): 526-527.
- (9) 黄杨, 施加加, 孙莹, 等. 改良 Barthel 指数在缺血性脑卒中评估的最小临床重要差值的研究 (J). 中国卫生统计, 2022, 39(2): 215-217, 221.
- (10) 汤锦丽, 顾艳, 费雅雅, 等. 基于 NIHSS 评分的干预模式对重型颅脑损伤术后患者的影响 (J). 中国医药导报, 2020, 17(14): 69-72, 77.
- (11) 周婧婧, 黄飞, 张旦旦, 等. 老年颅脑外伤术后颅内感染病原菌特点及多指标联合预警诊断模型建立 (J). 中国老年学杂志, 2022, 42(6): 1395-1398.
- (12) 吴佳惠, 秦玄, 潘令仪, 等. 交通事故所致颅脑外伤患者生命质量调查及影响因素分析 (J). 中国康复, 2021, 36(12): 739-743.