

多学科合作在神经内科重症谵妄患者护理中的应用

马凤梅 刘春霞 范洁

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476100)

[摘要] 目的: 探讨多学科团队合作在神经内科重症谵妄患者护理中的应用效果。方法: 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月来商丘市第一人民医院神经内科就诊的 60 例重症谵妄患者作为研究对象, 采用随机数表法均分为观察组与对照组, 观察组 30 例患者接受多学科合作的护理模式, 对照组 30 例患者接受常规护理。比较两组患者谵妄发生率及持续时间、认知功能、恢复情况、对护理满意度、神经内科重症监护病房 (NICU) 住院天数方面的差异。结果: 护理后, 观察组患者的谵妄发生率明显低于对照组, 谵妄持续时间、NICU 住院天数也较对照组有所减少, 认知功能、恢复情况和对护理的满意度均优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 多学科合作在神经内科重症谵妄患者的管理中相较于常规护理具有显著的优势, 有助于为神经内科重症谵妄患者的综合护理提供更为精准和有效的指导。

[关键词] 重症谵妄; 多学科合作模式; 神经内科护理

[中图分类号] R 473.74 **[文献标识码]** B

神经内科重症监护病房 (neurology intensive care unit, NICU) 的患者常常面临各种复杂的病情和并发症, 其中包括谵妄等认知障碍^[1]。谵妄是指患者在意识清晰的情况下出现的持续性或反复发作的认知障碍, 表现为感知、思维、注意、情感和行为等多方面的异常, 这些异常可能会影响患者的日常生活和工作能力, 甚至导致原有病情恶化^[2]。既往研究表明, 感染、脑部病变、药物、心理等因素都可能导致重症患者发生谵妄。例如, 感染可能导致炎症反应, 进而影响脑部功能, 引发谵妄; 脑部病变如脑梗死、脑出血等也会影响神经传导, 导致认知障碍; 药物使用不当也可能引起谵妄, 如抗精神病药物、抗抑郁药物等; 心理因素如焦虑、抑郁等也会增加谵妄的发生风险^[3-5]。谵妄不仅影响患者的认知、情感和行为, 还可能导致一系列不良后果。例如, 谵妄可能导致患者无法正确感知周围环境, 从而无法做出正确的判断和决策, 进而延长住院时间、增加医疗费用、降低患者生活质量^[6-8]。因此, 如何有效地预防和治疗谵妄一直是神经内科医护人员关注的重点。然而, 目前对于谵妄的护理还存在一些尚未解决的问题, (1) 谵妄的诊断和评估缺乏统一的标准和规范, 导致不同医护人员对谵妄的认识和处理存在差异^[7]; (2) 谵妄的护理涉及到多个学科的知识 and 技能, 包括神经内科、精神科、药学等, 需要多学科的合作和协作。但是, 目前多学科合作在谵妄护理中的应用还不够广泛和深入, 存在沟通

不畅、协作不力等问题^[8]。为了解决以上问题, 本研究通过建立多学科合作团队, 制定谵妄的诊断和评估标准, 实施多学科合作护理方案, 并评价其应用效果, 以期待为临床医生和护士提供有益的参考和指导, 促进多学科合作在谵妄护理中的应用和发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月来商丘市第一人民医院就诊的 60 例神经内科重症谵妄患者作为研究对象。采用随机数表法, 将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。观察组平均年龄 (58.4 ± 4.5) 岁, 其中男性 17 例, 女性 13 例; 对照组平均年龄 (56.7 ± 3.8) 岁, 其中男性 18 例, 女性 12 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经商丘市第一人民医院伦理委员会审核并批准 (批准编号: 202012.3)

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 谵妄的诊断标准 采用重症监护病房谵妄筛查量表 (intensive care unit delirium screening scale, ICDSC)^[9] 进行诊断, 量表包含 8 个项目, 分别为意识水平改变、注意力不集中、定向力障碍、幻觉或妄想、精神运动性激动或迟钝、不恰当的语言或心情、睡眠周期紊乱、症状波动。症状阳性记 1 分, 总分为 8 分, 分数越高代表

[收稿日期] 2023 - 10 - 09

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20200934)

[作者简介] 马凤梅, 女, 主管护师, 主要从事神经内科护理工作。

患者意识内容受影响越多, 8 项内容总分 ≥ 4 分即诊断为谵妄。

1.2.2 纳入标准 (1) 患者年龄在 18 岁以上, 性别不限。(2) 患者被诊断为神经内科重症疾病, 如脑出血、脑梗死等。(3) 患者符合上述谵妄的诊断标准。

(4) 患者知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 患者存在严重的认知障碍或精神疾病, 无法配合研究。(2) 患者存在其他严重的并发症或合并症, 可能影响研究结果。(3) 患者存在过敏史或对本研究涉及的药物过敏。(4) 患者存在语言沟通障碍, 无法与医护人员进行有效沟通。

1.3 方法

1.3.1 对照组 按照疾病护理常规进行护理, 主要包括病情评估、基础护理、安全护理、生命体征的观察以及健康宣教。

1.3.2 观察组 采用多学科合作的护理策略, 首先组建多学科护理团队, 由神经内科医生、护士、心理医生、康复治疗师等多学科专业人员组成, 确保团队具备多学科的专业知识和技能。其次, 根据神经内科重症患者的特点和需求, 制定多学科护理干预方案, 具体措施如下,

(1) 全面评估: 由多学科团队进行全面的患者评估, 包括神经科医生、护士、康复医师、心理医生等。这有助于识别患者的谵妄症状、潜在的诱因和合并症。(2) 药物管理: 在神经内科重症谵妄患者的治疗中, 合理使用药物是重要的一环。多学科团队通过共同讨论和决策, 优化药物的选择和剂量, 以减轻症状并最小化药物相关的不良反应。(3) 认知康复: 康复医师和心理医生可以制定认知康复计划, 包括认知训练和康复活动, 以帮助患者提高注意力、记忆和思维能力。(4) 家属支持: 社会工作者和心理医生与患者的家属密切合作, 提供情绪支持、教育和有效的沟通。这有助于降低家属的焦虑水平, 同时也促进了患者的康复。(5) 环境调整: 护士和康复医师可以共同努力, 优化患者的环境, 包括减少噪音、提供良好的照明、维护良好的睡眠环境等, 以改善患者的谵妄症状。(6) 沟通协调: 多学科团队通过定期的团队会议和有效的沟通机制, 确保信息共享和决策的一致性。这有助于避免信息断层, 提高团队工作的效率。(7) 康复计划: 康复医师可以设计个性化的康复计划, 包括物理康复、职业康复和言语康复, 以帮助患者尽早恢复日常生活能力。(8) 定期评估和调整: 多学科团队需要定期评估患者的状况, 并根据需要调整治疗计划。这有助于及时发现问题并采取有效的干预措施。

1.4 效果评价指标

于患者进入及转出 NICU 时对下列指标进行评估。

1.4.1 谵妄发生率及持续时间评价 在实施护理干预后, 对患者的谵妄情况进行评估。谵妄发生情况采用 ICDSC 进行诊断, 并计算其谵妄持续时间, 通过比较两组患者的谵妄发生率和持续时间, 可以评价多学科护理干预对预防和治疗谵妄的效果。

1.4.2 认知功能评价 对两组患者分别在实施护理干预前后, 采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MoCA) [10] 进行认知功能评估。通过比较两组患者的是空间与执行 (6 分)、命名 (3 分)、记忆 (5 分)、语言 (3 分)、抽象思维 (2 分)、注意与计算力 (6 分)、定向力 (6 分) 共 7 个认知功能, 每个项目都有相应的评分标准, 根据患者的回答和表现进行评分。评分越高, 表示认知功能越好。由此来评价多学科护理干预对患者认知功能的改善程度。

1.4.3 恢复情况 采用恢复质量评分量表 (restoration quality rating, QOR) [11] 进行评估, 包括身体舒适度、情绪状态、自理能力、心理支持、疼痛 5 个维度 40 个条目, 每个条目评分 1~5 分, 总分越高表示恢复越好。

1.4.4 满意度评价 采用问卷调查或访谈的方式, 对患者及其家属对护理干预的满意度进行调查。通过患者反馈、问卷调查等方式, 了解患者对护理方案的满意度和需求。总分 100 分, 依次分为非常满意 (90~100 分)、基本满意 (80~<90 分)、一般 (70~<80 分)、不满意 (<70 分), 计算满意率后对两组患者的整体满意度进行比较。整体满意度 = (非常满意 + 满意 + 一般) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.5 NICU 住院天数 记录两组患者在 NICU 的住院天数。通过分析住院天数的差异评价多学科护理干预对患者康复速度的影响。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 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 两组患者谵妄发生率及持续时间评价

观察组患者护理后的谵妄发生率为 10.00% (3/30), 明显低于对照组的 36.67% (11/30); 观察组患者护理后的谵妄持续时间为 (64.2 \pm 5.76) h, 短于对照组的 (87.2 \pm 5.12) h, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的认知功能比较

两组患者护理前的各项认知功能比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的认知功能评分均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者护理前后的认知功能比较

(n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	空间与执行	命名	记忆	语言	抽象思维	注意与计算力	定向力
对照组	护理前	1.19 ± 0.28	0.89 ± 0.46	2.17 ± 0.65	0.30 ± 0.29	0.17 ± 0.65	1.75 ± 0.95	1.50 ± 0.57
	护理后	3.02 ± 0.48	1.28 ± 0.64	3.41 ± 0.84	1.52 ± 0.72	1.19 ± 0.53	3.41 ± 0.84	2.25 ± 0.95
观察组	护理前	1.17 ± 0.26	0.87 ± 0.44	2.14 ± 0.62	0.28 ± 0.31	0.14 ± 0.62	1.71 ± 0.76	1.48 ± 0.48
	护理后	4.06 ± 0.71 ^a	2.62 ± 0.91 ^a	4.93 ± 1.07 ^a	2.88 ± 0.97 ^a	1.91 ± 0.83 ^a	4.93 ± 1.07 ^a	3.75 ± 0.96 ^a

注：与对照组护理后比较，^aP < 0.05。

2.3 两组患者护理前后的恢复情况比较

两组患者护理前的 QOR-40 各项评分比较，差异均无统计学意义 (P > 0.05)；护理后，观察组患者的身

体舒适度、情绪状态、自理能力、心理支持、疼痛评分均高于对照组，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者护理前后的恢复情况比较

(n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	身体舒适度	情绪状态	自理能力	心理支持	疼痛
对照组	护理前	15.62 ± 1.41	12.89 ± 0.46	12.17 ± 0.75	12.17 ± 0.75	2.17 ± 0.65
	护理后	19.88 ± 2.15	16.28 ± 3.45	19.36 ± 4.87	16.28 ± 3.45	3.41 ± 0.84
观察组	护理前	15.73 ± 1.33	11.87 ± 0.44	12.34 ± 0.62	11.28 ± 0.31	2.14 ± 0.62
	护理后	24.73 ± 3.63 ^b	21.36 ± 3.64 ^b	24.34 ± 4.26 ^b	21.36 ± 3.64 ^b	4.93 ± 1.07 ^b

注：与对照组护理后比较，^bP < 0.05。

2.4 两组患者对护理的满意度比较

护理后，观察组患者对护理的整体满意度为 100.00%，比对照组的 83.33% 更高，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者对护理的满意度比较 [n = 30, n(%)]

组别	非常满意	基本满意	一般	不满意	整体满意度
对照组	10(33.33)	14(46.66)	1(3.33)	5(12.82)	25(83.33)
观察组	18(60.00)	11(36.66)	1(3.33)	0(0.00)	30(100.00) ^c

注：与对照组比较，^cP < 0.05。

2.5 两组患者 NICU 住院天数比较

观察组患者的 NICU 住院天数为 (8.21 ± 1.03) d，明显短于对照组的 (11.46 ± 2.34) d，差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

通过本研究对两组患者各项评价指标进行比较，笔者发现：(1) 多学科合作模式可以明显改善患者住院期间的谵妄发生率，且持续时间少于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结合相关研究^[11-13]分析，通过综合评估患者的病情和需求，制定个性化的护理方案和康复计划，多学科合作团队能够有效地预防和治疗谵妄症状，这可能是因为多学科合作团队能够从多个角度全面评估患者的病情，从而制定更加精准的治疗方案。同时，多学科合作也提高了医护人员对谵妄的认识和处理能力，从而降低了谵妄的持续时间。(2) 多学科合作在认知功能和恢复情况方面的应用效果也得到了充分验证，观察组患者的认知功能及恢复情况评分明显高于对照组，差

异具有统计学意义 (P < 0.05)。通过综合评估患者的认知功能状况和恢复情况，制定针对性的康复治疗方 案，多学科合作团队能够促进患者认知功能的恢复和全面恢复^[14]，这是因为多学科合作团队能够从多个角度全面评估患者的认知功能状况和恢复情况，从而制定更加精准的康复治疗方 案^[15]。同时，多学科合作也加强了患者与医护人员的沟通，使患者能够更好地理解和配合康复治疗，从而提高了恢复效果。(3) 多学科合作组患者的总体满意度评价高于对照组，NICU 住院天数明显少于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。通过综合评估患者的需求和期望，提供个性化的护理服务，多学科合作团队能够提高患者的满意度。同时，多学科合作也加强了患者与医护人员的沟通，使患者能够更好地理解和配合治疗，从而缩短了 NICU 住院时间。这可能是因为多学科合作团队能够从多个角度全面评估患者的需求和期望，从而提供更加精准的护理服务^[16]，并且多学科合作也提高了医护人员的工作效率和服务质量，从而提高了患者的满意度。

综上所述，多学科合作在神经内科重症谵妄患者的管理中相较于常规护理具有显著的优势，通过综合评估患者的病情和需求，制定个性化的护理方案和康复计划，多学科合作团队能够有效预防和 治疗谵妄症状，提高患者的认知功能和恢复效果，降低 NICU 住院天数，提高患者满意度。因此，未来的研究可以进一步深入探讨不同学科之间的协同作用、团队成员的培训需求以及多学科合作对长期患者预后的影响。这将有助于为神经内科重症谵妄患者的综合护理提供更为精准和有效的指导。

[参考文献]

- [1] 黄景妹, 汤双榕, 王玉占, 等. 老年 ICU 机械通气谵妄患者视频脑电图爆发抑制特征及诊断价值 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 26 (12): 1542-1547.
- [2] REZNIK M E, MARGOLIS S A, MOODY S, et al. A Pilot Study of the Fluctuating Mental Status Evaluation: A Novel Delirium Screening Tool for Neurocritical Care Patients [J]. *Neurocritical Care*, 2022, 38: 388-394.
- [3] 李雪梅, 张伟英. 神经外科重症监护室谵妄风险因素的研究现状 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (10): 892-896.
- [4] 纪媛媛, 王军, 欧梦仙, 等. 神经外科重症患者谵妄综合干预方案的构建 [J]. 中国护理管理, 2023, 23 (10): 1569-1574.
- [5] 卢铭, 张学芝, 罗涛涛, 等. 重症镇痛镇静对神经重症患者脑保护研究进展 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (27): 51-54.
- [6] 周建新, 张琳琳, 刘帅. 神经重症医疗质量控制指标 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18 (12): 1450-1455.
- [7] 金雨虹, 金少峰. 神经重症镇痛镇静的临床应用进展 [J]. 现代实用医学, 2020, 32 (8): 884-887.
- [8] MAURO O, SERGE B, ALAIN C, et al. Update in Neurocritical Care: a summary of the 2018 Paris international conference of the French Society of Intensive Care [J]. *Annals of intensive care*, 2019, 9 (1): 47.
- [9] 范洁, 张建平, 刘春霞, 等. 神经内科重症患者谵妄的危险因素及 CAM-ICU 与 ICDSC 量表的早期筛查评估 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54 (4): 399-401.
- [10] 马慧颖. 早期活动联合音乐疗法对机械通气患者 ICU 后认知损害的预防效果研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.
- [11] 杨玉梅, 顾灵美, 史海英. 基于 Logistic 回归分析的行为护理干预对危重症患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (22): 81-83.
- [12] 李雪梅, 张伟英. 神经外科重症监护室谵妄风险因素的研究现状 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37 (10): 892-896.
- [13] 郭姗姗, 张丹, 叶奇, 等. 镇静镇痛集束化护理策略对脑创伤后机械通气患者谵妄的影响 [J]. 武警医学, 2019, 30 (7): 615-618.
- [14] 林影芯, 张卫星, 王昕欣, 等. 持续镇静与间断镇静对 ICU 神经重症患者镇静效果及生存率的影响比较 [J]. 临床医学工程, 2019, 26 (7): 895-896.
- [15] 张璐, 张瑾, 曾莉, 等. 神经重症患者早期康复实施现状与研究进展 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28 (4): 34-38.
- [16] 侯春蕾, 张碟, 邓颖, 等. ICU 护士对镇静镇痛集束化护理知行现状的调查 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (10): 1529-1534.

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0126-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.038

三联预康复护理对口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者的应用效果及生活质量影响

秦羽 李冬 周阳

(南阳市口腔医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的: 探讨三联预康复护理对口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者的应用效果及生活质量影响。方法: 选取 2019 年 10 月到 2022 年 10 月期间于南阳市口腔医院接受治疗的 150 例口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者, 抽签法分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组接受常规护理, 观察组在对照组基础上接受三联预康复护理, 比较两组患者营养状况指标、并发症情况及生活质量。结果: 进行干预前, 两组患者 4 项营养指标 (血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、血红蛋白水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)). 干预后, 观察组患者术前 1 d、术后 7 d 上述各项营养指标水平平均高于对照组 ($P < 0.05$)). 干预后, 观察组患者生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)). 观察组患者并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)). 结论: 口腔颌面部恶性肿瘤皮瓣移植患者接受三联预康复护理, 患者的营养状态可改善, 并发症有效减少, 生活质量得以提升。

[关键词] 恶性肿瘤; 皮瓣移植; 三联预康复护理; 口腔颌面部

[中图分类号] R 473.73 [文献标识码] B

[收稿日期] 2023 - 10 - 30

[作者简介] 秦羽, 女, 主管护师, 主要研究方向是口腔颌面护理。