

循证护理干预在外伤性颅骨骨折术后患者护理中的应用效果

王世翠, 杨晓洁

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】目的 探析循证护理干预在外伤性颅骨骨折术后患者护理中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 3 月~2022 年 3 月我院收治的 82 例外伤性颅骨骨折术后患者, 随机分为两组, 对照组 41 例实施常规护理, 观察组 41 例实施循证护理干预, 对比两组的手术指标、护理满意度、生存质量以及神经功能缺损程度。**结果** 观察组的护理满意度高于对照组, 住院时间与住院费用少于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$); 护理后, 观察组的生存质量评分均高于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$); 护理后, 观察组的 NIHSS 评分低于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组的并发症发生率 4.9% 低于对照组 24.4%, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对外伤性颅骨骨折术后患者实施循证护理干预可以提高手术预后效果, 神经功能缺损状况得到改善, 降低并发症的发生概率, 值得临床推广。

【关键词】 循证护理干预; 神经功能缺损程度; 外伤性颅骨骨折; 生存质量; 护理满意度; 并发症; 应用效果

【收稿日期】 2022 年 11 月 12 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20220262

Effect of evidence-based nursing intervention on nursing care of patients with traumatic skull fracture after operation

Shicui Wang, Xiaojie Yang

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming

【Abstract】 Objective To explore the application effect of evidence-based nursing intervention in patients with traumatic skull fracture after operation. **Methods** 82 cases of traumatic skull fracture patients admitted to our hospital from March 2021 to March 2022 were randomly divided into two groups. The control group (41 cases) received routine nursing care, and the observation group (41 cases) received evidence-based nursing intervention. The surgical indicators, nursing satisfaction, quality of life, and the degree of neurological impairment of the two groups were compared. **Results** The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the length and cost of hospitalization were less than those of the control group ($P<0.05$); After nursing, the scores of quality of life in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); After nursing, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was 4.9% lower than that in the control group (24.4%, $P<0.05$). **Conclusion** The implementation of evidence-based nursing intervention for patients with traumatic skull fracture after operation can improve the prognosis of the operation, improve the condition of nerve function defects, and reduce the probability of complications, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Evidence based nursing intervention; Degree of nerve function defect; Traumatic skull fracture; Quality of life; Nursing satisfaction; complication; Application effect

颅骨骨折是一种常见的神经外科疾病, 通常根据骨折的严重程度与部位选择治疗方法, 外伤性颅骨骨折通常因病情严重需要进行手术治疗, 以清除颅内血肿并修复骨破损^[1]。术后实施常规护理对保证手术治疗的效果并不理想, 容易出现多种并发症, 因此, 加强外伤性颅骨骨折术后的护理非常重要。本次研究选取

82 例外伤性颅骨骨折术后患者作为研究样本, 随机分成两组并对应实施常规护理与循证护理干预, 探讨不同干预方法对其护理应用效果的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 3 月~2022 年 3 月我院收治的 82 例外

伤性颅骨骨折术后患者, 随机分为两组, 对照组 41 例, 男性 19 例, 女性 22 例, 年龄 24~65 岁, 平均 (46.48 ± 2.41) 岁。致伤原因: 交通事故、高空坠落、暴力击打各为 23 例、11 例、7 例; 观察组 41 例, 男性 18 例, 女性 23 例, 年龄 25~67 岁, 平均 (46.56 ± 2.39) 岁。致伤原因: 交通事故、高空坠落、暴力击打各为 24 例、9 例、8 例。两组一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规干预, 观察组采取循证护理干预。

(1) 组建循证干预小组

小组成员包括 1 名科护士长、1 名主治医师、5 名责任护士, 责任护士自身护理经验应丰富, 工作年限应大于 5 年, 至少为护师职称。向小组成员开展专业培训, 内容涵盖了循证护理方法、定义等, 理论基础知识、相关文献查阅方法和渠道, 如何评价和分析循证护理证据, 如何有效结合患者需求、护理经验与循证依据, 以批判性思维判定护理措施实证是否有价值, 作出护理正确决策。实施循证预见性干预手段者为责任护士, 指导疑难问题者为主治医师, 而护士长则负责监督开展及评估护理效果。

(2) 循证问题确定

因需患者承担的经济负担、手术风险极大, 内心难免有各类负面情绪存在, 包括焦虑、恐惧、紧张等; 体温恒定可保证患者生理功能得以维持、利于术后康复, 但术中因暴露患者躯体、术后低体温液体输入、失血失液等原因, 以致于术后患者有低体温状态出现^[2]; 操作刺激、颅内出血、脑组织水肿等因素可刺激患者呕吐中枢, 以致于术后患者发生呕吐恶心。术后患者需卧床, 减慢了肠蠕动, 易发生便秘, 而便秘一旦发生会升高颅内压, 术后出血风险加重。负性情绪可对神经系统产生作用, 使之兴奋, 儿茶酚胺释放加速, 胃酸分泌增多, 损伤胃黏膜修复功能、屏障, 术后易发生应激性溃疡。所以, 循证问题确定, 即术后应激性溃疡、便秘、呕吐恶心、低体温、焦虑。

(3) 探寻循证支持

循证问题确立后以其为依据, 对关键词实施设置检索, 如“术后并发症”“负性情绪”“脑膜瘤”等, 在众多数据库中积极寻找循证支持, 全体小组成员积极讨论, 对循证护理手段可操作性、有效性、科学性实施评估, 结合既往护理技能水平、经验、患者自身需求, 确定护理最终方案。

(4) 循证实践

针对焦虑, 除给予围术期心理干预, 如创建护患密切关系、掌握患者当下护理需求、心理预期, 鼓励其与病患积极交流, 患者若感疼痛, 及时施以镇痛手段, 术前、术后, 为其播放喜好的轻音乐, 与之交流沟通时可适当实施肢体抚触, 便于其不良情绪缓解。针对低体温, 待患者术后返回病房后, 除可借助覆盖衣被、将室内环境温度调高等常规手段外, 还可适当加温输注液体, 让液体温度与体温不相上下, 防止因液体、体温间温差过大, 以致于低体温发生, 甚至发生应激反应, 如寒战等。针对呕吐恶心, 对耳穴实施刺激会有神经冲动产生, 可对脏腑病灶兴奋性产生抑制, 进而使症状效果减轻。术后返至病房后, 给予患者耳穴贴压疗法, 选胃肝脾、皮质下、穴神门实施耳穴贴压, 术后行 2 次贴压, 每 3d 更换一次, 合计保留 6d, 定时每日按压, 每次 5 min, 每日 4 次。针对便秘, 术后以吴茱萸热敷, 将其置于肚脐部, 每日 6: 00~8: 00 展开, 每日一次, 每次 20min, 连续热敷 7d。针对应激性溃疡, 告知患者应面对现状, 并积极探寻自身价值, 让焦虑情绪缓解, 防止因焦虑过度导致应激性溃疡。若患者术后 6h 生命体征平稳、神志清醒, 可鼓励其适当食用流质食物, 如小米汤、牛奶等, 便于胃酸中和, 无须等待完全恢复胃肠功能再进食。

1.3 观察指标

观察并记录住院时间、住院费用和术后并发症(脊液漏、皮下积液、肺部感染、颅内感染、脑疝)。护理满意度以神经外科自制调查满意度问卷开展, 有患者或患者家属进行评估, 百分制, 分值越高则护理满意度越高。生存质量采用生存质量量表^[3]进行评估, 即躯体功能、心理功能、环境功能、社会功能, 分值越高则生存质量越高。神经功能缺损程度采用神经功能缺损评估量表^[4](NIHSS) 进行评估, 分值越高则神经功能恢复越差。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 处理, 定量、定性资料进行 t 、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x} \pm s$), $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院指标及护理满意度比较

对照组的住院时间 (40.25 ± 5.96) d、住院费用 (13058.62 ± 706.25) 元、护理满意度 (73.58 ± 9.34) 分, 观察组的住院时间 (33.78 ± 4.23) d、住院费用 (8854.80 ± 420.34) 元、护理满意度 (92.35 ± 3.62) 分, 对比有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者生存质量比较

护理前, 对照组的躯体功能 (23.57 ± 3.25) 分、心理功能 (14.74 ± 3.87) 分、环境功能 (13.47 ± 3.04) 分、社会功能 (13.59 ± 3.50) 分; 观察组的躯体功能 (23.62 ± 3.22) 分、心理功能 (14.67 ± 3.91) 分、环境功能 (13.52 ± 3.11) 分、社会功能 (13.62 ± 3.48) 分; 护理后, 对照组的躯体功能 (27.68 ± 4.33) 分、心理功能 (18.77 ± 2.31) 分、环境功能 (17.34 ± 2.37) 分、社会功能 (17.96 ± 2.64) 分; 观察组的躯体功能 (22.55 ± 3.24) 分、心理功能 (13.58 ± 3.70) 分、环境功能 (14.75 ± 3.21) 分、社会功能 (13.34 ± 2.75) 分。可见, 观察组护理后的生存质量评分高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者神经功能比较

护理前, 对照组的 NIHSS 评分 (30.27 ± 4.54) 分, 观察组的 NIHSS 评分 (29.95 ± 4.62) 分; 护理后, 对照组的 NIHSS 评分 (21.28 ± 3.40) 分, 观察组的 NIHSS 评分 (17.54 ± 3.24) 分。可见, 观察组护理后的 NIHSS 评分低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者术后并发症比较

对照组的脊液漏 3 例 (7.3%)、皮下积液 3 例 (7.3%)、肺部感染 2 例 (4.9%)、颅内感染 1 例 (2.4%)、脑疝 1 例 (2.4%), 总发生率 24.4% (10/41); 观察组的皮下积液 1 例 (2.4%)、肺部感染 1 例 (2.4%), 总发生率 4.9% (2/41), 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

因脑膜瘤特殊的位置, 复杂的生理解剖结构, 常对周围脑组织产生压迫, 甚至有包裹、粘连发生, 手术期间应部分操作可能对神经产生损伤, 进而引发各类术后并发症, 如脑水肿、继发性癫痫等, 重者甚至致残、致死^[5]。在颅内肿瘤总患病率中, 脑膜瘤约占 15%~30%, 位居第二, 颅脑内部位为其好发区, 如硬脑膜、软脑膜等^[6]。手术治疗该症的手段包括微创切除术、开颅切除术两种, 现阶段手术技术逐步成熟, 但因其特殊的解剖位置, 患者术后极易出现各类并发症, 加大手术风险, 患者心理难以产生巨大压力^[7]。而担忧预后、麻醉风险、手术创伤等可使患者心理负担进一步加重, 患者常伴明显恐惧、焦虑等情绪, 引发身心应激一系列反应, 对手术产生影响, 不利于术后恢复^[8]。将护理常规干预开展在围术期, 更为侧重对症干预, 即在发生并发症后给予相应干预。在开展预见性干预中, 医护人员可借助网络查询、整合相关资料, 包括并发症发生种类、原因、预防手段等, 与患者个人意愿、临床经验结合, 将最有价值证据找出, 在发生并

发症前施以针对性干预, 发生并发症的几率减少^[9]。本次研究结果显示, 观察组的住院时间、住院费用、护理满意度均优于对照组, 且观察组护理后的生存质量评分高于对照组, NIHSS 评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 提示循证护理干预有助于提高外伤性颅骨骨折术后患者的生存质量, 利于神经功能的修复, 提高护理满意度, 缩短住院时间, 减少住院费用, 降低并发症的发生。

综上所述, 外伤性颅骨骨折术后患者在应用循证护理干预下, 提高护理满意度, 缩短了住院时间, 减少住院费用与术后并发症的发生, 对改善生存质量和修复神经功具有重要意义, 进而促进术后康复, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张卉丽. 循证护理干预在外伤性颅骨骨折术后患者护理中的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(13): 84-85.
- [2] 耿黎霞, 苏茂玲, 高玉兰, 等. 循证护理干预对外伤性颅骨骨折术后患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(17): 2375-2377.
- [3] 李贵利, 王怀敏. 循证护理干预对外伤性颅骨骨折术后患者生活质量的影响[J]. 健康女性, 2021(32): 198.
- [4] 魏海蛟. 外伤性颅骨骨折术后患者实施循证护理的临床效果研究[J]. 继续医学教育, 2019, 33(9): 128-130.
- [5] 邹文阁. 循证护理模式在外伤性颅骨骨折术后患者中的应用价值及其临床疗效[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(6): 77-78.
- [6] 李海燕, 杨琳. 外伤性颅骨骨折术后患者采用循证护理的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(33): 71, 73.
- [7] 陈熙乔, 陈艺清, 严彩平, 等. 外伤性颅骨骨折术后患者行循证护理的临床效果及应用价值[J]. 中国医学创新, 2016, 13(22): 84-87.
- [8] 刘电波, 冯兴慧. 探讨循证护理模式应用于患者术后恢复期的临床效果[J]. 淮海医药, 2019, 37(2): 214-216.
- [9] 孙冬梅. 循证护理模式在外伤性颅骨骨折术后患者中的应用价值及其临床疗效[J]. 健康大视野, 2018(11): 161.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS