

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.26.055

细节化护理管理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者并发症及预后的影响^{*}

方学文¹,孙晓川²,郭宗铎²,李维佳^{3△}

(1. 云南省第一人民医院护理部,昆明 650032;2. 重庆医科大学附属第一医院神经外科 400016;
3. 云南省第一人民医院神经外科,昆明 650032)

中图分类号:R473.6 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2014)26-3548-02

动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aneurysmal subarachnoid hemorrhage,aSAH)是一类致残致死率非常高的疾病。据统计,aSAH 患者入院前的病死率为 12%,入院 1 个月以内病死率可达 40%^[1]。而患者的护理质量对疾病的治疗及预后具有重要的相关性。细节化护理管理是从护士到患者、从生理到心理一项长期的、持续的和细致的工作,加强细节管理,重视细节护理可以减少护理风险事件的发生,促进护理质量的不断提高^[2]。本研究通过对 aSAH 患者实施细节化护理管理干预,观察其对 aSAH 患者住院期间并发症发生情况及预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 3 月云南省第一人民医院神经外科收治的 58 例蛛网膜下腔出血患者均经头部 CTA 或 DSA 脑血管造影证实为颅内动脉瘤破裂所致。按随机数字表法分为干预组及对照组。干预组 29 例,其中男 10 例,女 19 例;年龄 39~65 岁,平均(47.5±8.6)岁;颈内动脉-后交通动脉瘤 13 例,前交通动脉瘤 6 例,大脑中动脉瘤 5 例,颈内动脉床突上段动脉瘤 1 例,多发动脉瘤 4 例;开颅夹闭 21 例,介入栓塞 8 例。对照组 29 例,其中男 8 例,女 21 例;年龄 37~62 岁,平均(44.6±7.3)岁;颈内动脉-后交通动脉瘤 15 例,前交通动脉瘤 4 例,大脑中动脉瘤 6 例,颈内动脉眼动脉动脉瘤 1 例,多发动脉瘤 3 例;开颅夹闭 22 例,介入栓塞 7 例。两组患者年龄、性别、Hunt-Hess 分级、karnofsky 评分(KPS)、日常生活能力(ADL)经统计学分析差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组入院后,均常规入住监护室,予重症监护,密切观察患者意识状态、瞳孔及生命体征的变化,避免精神刺激和声光刺激及一切可能引起血压和颅内压增高的因素,如用力排便、打喷嚏、情绪激动等,以减少动脉瘤再破裂出血的发生^[3]。干预组在此基础上,给予细节化护理管理干预,即对患者给予集中化护理管理的基础上注重细节护理,运用科学、规范、合理、细致的临床护理方法,从环境管理、心理护理、病情观察、用药管理等方面对患者实施精心的护理。具体干预方法如下。

1.2.1 强化细节管理理念,让“细节事关患者生命利益”的意

识深入人心。首先做好宣传教育和培训工作,在日常护理工作中加强护士对细节管理重要性的认识,指导护士如何把工作做细做好;培养护士良好的观察力,把关注细节时刻牢记在心。如在观察病情过程中,密切观察动脉瘤破裂的前兆和体征对于预防动脉瘤再次破裂出血十分重要,如 aSAH 患者出现眉弓上方疼痛并向耳后放射、疼痛逐渐加重、一侧动眼神经麻痹、瞳孔扩大和对光反射消失时,都高度提示动脉瘤正在扩大并有破裂的危险。

1.2.2 严格执行操作流程,并不断完善 aSAH 患者护理细节规范。根据科室护理工作特点及 aSAH 疾病特点,制定该疾病的护理工作流程,如术后第 1 日交接流程,术后管道管理流程,动脉瘤再破裂急救处理流程等,并且每一项流程的制定需经过专科护士们的广泛讨论和认可,以培养她们在遵循规范化工作的同时培养善于思考和总结能力。

1.2.3 加强特殊患者的交接班管理。特殊患者包括急诊患者、手术患者、危重患者和有并发症的患者,对这些患者各班护士必须进行床头交接班,交班护士与接班护士就患者的意识、生命体征、输液情况及所带导管等进行交接、记录和双签名。

1.2.4 深化细节服务,加强沟通建立良好的护患关系。患者除了给予常规住院宣教以外,还接受专职护士对其进行认知心理干预。护士要不断学习与患者及家属的沟通技巧,并通过交谈帮助患者加强对疾病的理解,缓解其紧张心理,建立良好的护患关系。

1.2.5 出院后指导。根据患者出院时病情,建立个性化护理档案,并通过电话定期随访的方式对患者进行咨询和健康宣教,了解患者恢复情况以及家属对患者护理措施的落实情况等,对发现的问题进行及时整改,并提供相关的心理护理,肢体康复锻炼方法。

1.3 数据记录。记录两组患者住院期间再出血、肺部感染、导管相关性感染的发生情况。

1.4 预后评定。出院后 6 个月两组患者格拉斯哥评分(GOS)、KPS 预后评分以及 ADL 评定;各种量表的使用及评价标准,见表 1。

表 1 各种量表的评价标准

量表名称	项目	分值(分)
GOS 预后评分	恢复良好,尽管有轻度缺陷	5
	轻度残疾但可独立生活	4
	重度残疾,日常生活需要照料	3
	植物生存,仅有最小反应(如随着睡眠/清醒周期,眼睛能睁开)	2
	死亡	1
KPS 预后评分	正常,无症状和体征	100
	能进行正常活动,有轻微症状和体征	90

^{*} 基金项目:国家青年科学基金项目(81100865)。 作者简介:方学文(1964—),本科,副主任护师,主要从事护理管理及重症护理的研究。

[△] 通讯作者,Tel:13619680834;E-mail:11943953@qq.com。

续表 1 各种量表的评价标准

量表名称	项目	分值(分)
ADL 量表(Barthel 指数)	勉强进行正常活动,有一些症状或体征	80
	生活能自理,但不能维持正常生活和工作	70
	生活能大部分自理,但偶尔需要别人帮助	60
	常需要人照料	50
	生活不能自理,需要特别照顾和帮助	40
	生活严重不能自理	30
	病重,需要住院和积极的支持治疗	20
	重危,临近死亡	10
	死亡	0
	生活完全独立	100
	生活轻度依赖	75、80、85、90、95
	生活中度依赖	50、55、60、65、70
	生活重度依赖	25、30、35、40、45
	生活完全依赖	0、5、10、15、20

1.5 统计学处理 所有数据均采用 SPSS13.0 统计软件来进行处理。计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者住院期间主要并发症的发生情况 干预组患者动脉瘤破裂再出血、肺部感染和导管相关性感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 出院后 6 个月两组患者 GOS、KPS 预后评分以及 ADL 比较 6 个月时,干预组和对对照组患者 GOS、KPS 预后评分、ADL 评定指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者住院期间主要并发症发生情况[n(%),n=29]

组别	再出血	肺部感染	导管相关性感染
干预组	2(6.9)	11(37.9)	0
对照组	8(27.5)	19(65.5)	6(20.6)
χ^2	4.35	4.42	4.65
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者 6 个月后 GOS、KPS 预后评分、ADL 比较($\bar{x} \pm s$,分,n=29)

组别	GOS 预后评分	KPS 评分	ADL 评分
干预组	4.89±0.78	81.30±12.56	85.43±14.36
对照组	4.02±1.05	74.12±15.23	79.23±17.81
t	3.60	1.98	1.47
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

颅内动脉瘤初次破裂出血的病死率约为 40%,初次出血存活下来的病人立即面临再次出血的威胁,而再次出血的病死率更高,约为 40%~75%^[4]。因此对于 aSAH 患者,护理工作的重点是预防再出血。已有研究表明,专业的护理不仅可以为患者治疗方案的制订提供依据,还可以减少再次破裂出血发生率,为手术赢得时间,大大改善患者的预后^[5-6]。细节化护理管理是把发生护理不安全事件后的消极处理变为发生事件前的积极预防,即如何将处置行为转变为控制行为,消除或减少护理隐患,降低疾病的潜在风险^[7-8]。作者将这种护理管理理念运用到 aSAH 患者的日常护理工作中,发现与对照组相比,细节化护理管理干预不仅能够减少 aSAH 患者动脉瘤破裂再出血发生率,而且能够降低肺部及导管相关性感染的发生率,从而改善患者预后。

由于 aSAH 患者病情重,在手术治疗前需绝对卧床,大部分患者存在一定程度的意识障碍,使之成为肺部感染的高危人

群,加之各种管道(留置尿管、腰池引流、术后引流管)多,导管相关性感染易发。因此根据 aSAH 疾病特点,制订一系列护理工作程序,使护理工作程序化、规范化、细节化,不仅能提高护士工作的主动性、积极性,而且对于降低疾病风险和减少相关并发症具有重要的意义。本研究证实实施细节化护理管理干预能够降低 aSAH 患者住院期间肺部及导管相关性感染的发生率。此外,本研究将细节化护理干预延伸至患者出院后的康复过程中。根据其出院时病情,建立个性化护理档案,并通过电话随访的方式对患者及其家属进行出院后持续性医疗照护和咨询,一方面增进了家属照顾患者的知识与技能,另一方面了解患者恢复情况以及家属对患者护理措施的落实情况,对发现的问题进行及时整改,提供相应的指导和宣教。研究结果发现,干预组患者 6 个月后日常生活和工作能力较对照组均明显改善。

综上所述,本研究认为细节化护理管理干预能够降低 aSAH 患者住院期间相关并发症,改善患者的机能状态和日常生活能力,值得在临床实践中进一步推广。

参考文献:

[1] Smith SD,Eskey CJ. Hemorrhagic stroke[J]. Radiol Clin North Am,2011,49(1):27-45.

[2] 黄炎. 细节化管理对临床护理质量干预及影响[J]. 中外医学研究,2013,11(11):88-89.

[3] 刘承基,凌锋. 脑脊髓血管外科学[M]. 中国科学技术出版社,2013:113-123.

[4] Washington CW,Vellimana AK,Zipfel GJ,et al. The current surgical management of intracranial aneurysms[J]. J Neurosurg Sci,2011,55(3):211-231.

[5] 田红英,李元利,郝孟然,等. 颅内动脉瘤并发蛛网膜下腔出血患者患病早期真实体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(7):786-788.

[6] Hoff RG,Rinkel GJ,Verweij BH,et al. Nurses' prediction of volume status after aneurysmal subarachnoid haemorrhage:a prospective cohort study [J]. Crit Care,2008,12(6):R153.

[7] 邓本敏,皮远萍,饶洪英. 细节管理在经外周静脉置入中心静脉导管中的应用[J]. 重庆医科大学学报,2011,36(8):996-998.

[8] 刘志霞,廖容,胡尚琼,等. 病区护理质量管理的有效策略[J]. 重庆医学,2011,40(30):3113-3114.