

. 护理技术 .

小组配合抢救模式在神经外科急危重症术前抢救中的应用效果

梁玉红 曹军容 周 毅 邱 英 莫 阔 孙 林

【摘要】目的 探讨小组配合抢救模式在神经外科急危重症患者术前抢救中的应用效果。**方法** 选取我科 2016 年 2 月至 2016 年 11 月急诊入院手术患者 60 例为观察组,2015 年 5 月至 2016 年 1 月急诊入院手术患者 60 例为对照组;观察组采用小组配合抢救模式接诊抢救,对照组采用当班护士接诊抢救。**结果** 观察组喉罩置入建立人工气道时间、血管活性药物使用显效时间、患者入科至送入手术间时间均短于对照组($P<0.05$)、健康宣教落实质量均优于对照组($P<0.01$)、护理病历书写质量优于对照组($P<0.05$)。**结论** 将小组配合抢救模式应用到神经外科急危重症患者术前抢救中,能提高护士抢救配合的主动性、准确性以及默契性,缩短术前抢救时间确保手术顺利进行,有效提高抢救成功率。

【关键词】 神经外科急危重症;小组配合;术前抢救

【文章编号】 1009-153X(2017)10-0724-03 **【文献标志码】** A **【中国图书资料分类号】** R 651; R 473.6

Application of team cooperation rescue mode to preoperative rescue of critically ill patients in department of neurosurgery

LIANG Yu-hong, CAO Jun-rong, ZHOU Yi, QIU Ying, MO Kuo, SUN Lin. Department of Neurosurgery, Central Hospital of Xiangyang City, Affiliated Hospital, Hubei University of Arts and Sciences, Xiangyang 441021, China

【Abstract】 Objective To explore the application of team cooperation rescue mode to neurosurgical preoperative emergency treatment of critical ill patients in department of neurosurgery. **Methods** Of 120 patients with critical illness, 60 (observed group) were preoperatively urgently treated by team cooperation mode from February, 2016 to November, 2016, and 60 (control group) by the routine rescue mode. **Results** The time of establishing artificial airway by laryngeal mask, the effective time of vasopressors, the time from admission to operation, and the quality of health education implementation were significantly better in the observed group than those in the control group ($P<0.01$) and the quality of nursing record writing was significantly better in the observed group than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusions** The team cooperation rescue mode can improve nurses' initiative, accuracy and understanding of the rescue cooperation, shorten the preoperative rescue time, and effectively increase the success rate of rescue.

【Key words】 Neurosurgery; Nursing; Team cooperation; Critical illness; Preoperative rescue

急诊抢救护理质量是衡量护理整体服务水平、应急能力的重要标准,针对神经外科随时出现的急诊抢救,我们采用小组配合抢救模式优化急危重病人抢救流程,缩短术前抢救时间,提高了抢救成功率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 2 月至 2016 年 11 月急诊入院手术病人 60 例为观察组,其中男 40 例,女 20 例;年龄 27~82 岁,平均(52 ± 8.6)岁;入院时 GCS 评分(8.5 ± 1.5)分;脑干出血 11 例,高血压性基底节区出血 12 例,动脉瘤性蛛网膜下腔出血 6 例,重型颅脑损

伤 31 例。选取 2015 年 5 月至 2016 年 1 月手术病人 60 例为对照组,其中男 38 例,女 22 例;年龄 31~78 岁,平均(51 ± 8.4)岁;入院时 GCS 评分(8.9 ± 1.8)分;脑干出血急诊手术 8 例,高血压性基底节区出血 15 例,丘脑出血 9 例,动脉瘤性蛛网膜下腔出血 4 例,重型颅脑损伤 24 例。两组病人性别、年龄、疾病种类、入院时 GCS 评分无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 操作方法 对照组采用当班 3 名护士接诊抢救,遵医嘱完成各项抢救措施。观察组采用小组配合抢救模式接诊,由一名组长+两名组员组成;组长负责呼吸道管理,包括吸氧、吸痰,放置喉罩开放气道,连接呼吸机管道并调节参数,全程指导两名组员的抢救工作;一名组员负责循环系统管理,包括心电监护、建立静脉通道、采集血液标本、皮试、执行口头医嘱;另一名组员负责建立病历,完善护理文书记

录,对外联系相关科室会诊,对病人和家属进行健康宣教并协助抢救工作。组长在术前抢救中和抢救结束后进行全面质量监控。

观察组使用喉罩开放气道平均用时,对照组由麻醉师气管插管平均用时为建立人工气道时间,以控制性降压时以控制性降压时血压在原有高血压基础上降低 10%所用时间为血管活性药物使用显效时间,纠正休克状态血压在原有低血压值基础上升高 10%所用时间为血管活性药物使用显效时间,为血管活性药物使用显效时间。

1.2.2 评价指标和方法 两组急诊病人从平车推入病区至抢救措施有效发挥作用时间及病人入科室至送入手术室时间均由一名当班护士详细记录,当班组长依据《2015 湖北省护理文书书写质量评价标准》分别对两组病人护理文书书写质量进行评分,≥90 分为合格,90 分以下为不合格。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

与对照组相比,观察组建立人工气道时间、血管活性药物显效时间、健康宣教落实时间、手术准备时间均明显减少($P < 0.05$,表 1)。

观察组护理文书书写质量优于对照组($P < 0.05$,表 2)。

3 讨论

神经外科急诊危重病人多,急诊手术量占全科手术总量近一半的比例。重型颅脑损伤具有较高的病死率和致残率^[1]。动脉瘤破裂急诊手术的病人,大

部分并发脑疝,病情危重,要争分夺秒进行抢救^[2]。脑干出血量大于 5 ml 的重型脑干出血预后极差,病死率为 80%~100%^[3,4]。早期手术清除血肿并解除占位效应对病人神经功能恢复非常有利,可以提高生存率,改善病人预后^[5]。

多项急救措施的同步实施,实现抢救时间最小化、抢救过程最优化、明显缩短多个环节时间,改善救治延迟情况^[6]。观察组使用喉罩开放气道平均用时较对照组由麻醉师气管插管所用时间明显缩短。病人血氧饱和度上升至 90%以上所需时间平均 1 min,较对照组缩短 4~5 min,从而减轻脑组织及全身重要脏器缺血缺氧的损害。观察组一名组员进行循环系统管理和监控后,改善循环状态用时明显短于对照组,为病人平稳进行手术提供了可靠基础。

对于健康宣教,对照组采用当班接诊护士口头宣教,告知病人家属科室环境布局、规章制度、主管医护人员、疾病相关知识及特殊治疗、护理、检查注意事项。观察组针对疾病特点,设计疾病健康教育处方并制作入科知识健康教育宣传手册,给病人家属各发放一本宣传处方和手册并根据疾病特点标记重点注意事项,这种书面材料与口头讲述相结合、灵活运用的宣教方式更容易让家属接受。宣教时做到因人而异,因病而异,因时而异,有的放矢,病人及家属配合治疗,护理的主动性增强,健康教育效果显著^[7]。本文观察组健康宣教落实时间明显少于对照组,健康教育尽早落实使病人和家属主动参与疾病自我管理,从而提高依从性。

护理文书书写和信息采集内容多且琐碎,准确采集信息,认真客观记录,使护理文书具有科学性、真实性、及时性、完整性^[8]。新入院病危病人需填写的护理记录,包括首次护理评估单、危重病人护理记

表 1 两组各观察指标比较

组别	建立人工气道时间(s)	血管活性药物显效时间(s)	健康宣教落实时间(min)	手术准备时间(min)
观察组	66.93±29.66*	108.65±42.59*	152.48±23.44*	29.85±7.60*
对照组	280.18±57.46	265.92±63.96	236.47±32.52	53.05±15.05

注:与对照组相应值比,* $P < 0.05$

表 2 两组护理病历书写质量比较

组别	首次护理评估单	危重病人护理记录单	危重病人护理计划单	围手术期评估单	三测单
观察组	合格 59(98.3%)*	58(96.7%)*	57(95.0%)*	59(98.3%)*	58(96.7%)*
	不合格 1	2	3	1	2
对照组	合格 41(68.3%)	48(80.0%)	48(80.0%)	50(83.3%)	45(75.0%)
	不合格 19	12	12	10	15

注:与对照组相应值比,* $P < 0.05$

录单、危重病人护理计划单、围手术期护理评估单、三测单等,病人家属需签署压疮预防告知书、跌倒坠床风险告知书、保护性约束告知书。护士需评分项目有 GCS 评分、巴顿评分、跌倒坠床风险因子评分、管道滑脱风险因子评分、生活自理能力 ADL 评分、深静脉血栓风险因子评分等。观察组自采用小组配合抢救模式后护理文书书写质量明显高于对照组护理文书书写质量。

总之,采用小组配合抢救模式优化抢救流程,既具体分工又相互配合,避免了抢救时的盲目和重复。不仅有利于提高护士抢救配合的主动性、准确性以及默契性,且可缩短术前时间,确保手术顺利进行,还可提高外科医生的满意度,并促进护士主动学习相关知识,提高对专业知识的综合运用能力和应变能力。

【参考文献】

[1] 郭宏伟,高玉松,罗新名,等. 重型颅脑损伤继发脑梗死的早期防治[J]. 中国临床神经外科杂志,2016,21(7):

416-417.

[2] 张晓燕,张 穗,宋利亚. 颅内破裂动脉瘤急诊夹闭术围手术期护理[J]. 中国临床神经外科杂志,2016,21(5): 308-309.
[3] 李 浩,李国平,游 潮,等. 高血压脑干出血显微手术治疗 21 例临床分析[J]. 中华神经外科杂志,2007,23(12): 944-945.
[4] Sutherland GR, Auer RN. Primary intracerebral hemorrhage [J]. J Clin Neurosci,2006,13: 511-517.
[5] 周 毅,敖祥生,黄 星,等. 显微外科治疗重型脑干出血 [J]. 中国临床神经外科杂志,2010,15(12):721-722.
[6] 沈 莹,王维维,肖 乾,等. 多专科模拟实景演练医护培训提高急性心肌梗死病人救治时效性研究[J]. 护理学杂志,2017,32(5):48-51.
[7] 孙丽芳,谭丽萍. 神经外科健康教育实施方式的探讨[J]. 护理实践与研究,2007,4(2):83-84.
[8] 申燕勤. 电子护理文书质量缺陷中潜在的法律问题分析 [J]. 护士进修杂志,2012,27(13):1168-1169.

(2017-05-11 收稿,2017-07-03 修回)

(上接第 723 页)

从社会支持程度影响来看,主观支持度对病人的治疗依从性有着正向的影响。医院和医疗团队是给予病人社会支持的重要力量,因此医护人员除了对病人周围人群进行健康宣教来改善病人社会支持度的同时,更应当发挥自身的力量来改善病人的认知,提高主观支持,最终改善病人的治疗依从性。家庭功能是家庭本身所固有的性能,对家庭成员有着积极或消极的影响。本次调查结果显示,家庭情感度、亲密度和合作度都是影响病人治疗依从性的重要因素。护理人员应当做好病人家属的健康宣教工作,使家属明白为病人创造良好家庭支持氛围的重要性,改善病人的治疗依从性。

综上所述,脑梗死的治疗依从性与社会支持度和家庭功能状况息息相关,护理人员应当做好相关干预,提高病人的家庭、社会支持度,改善病人治疗依从性,进而改善预后和病人的生活质量。

【参考文献】

[1] 杨华堂,于国渊,张 宁,等. 半球骨瓣减压术治疗大面积脑梗死的体会[J]. 中国临床神经外科杂志,2015,20(9):

555-557.

[2] 张 祥,王增亮,汪永新,等. 标准大骨瓣减压术结合颅内压监测治疗大面积脑梗死的临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志,2015,20(8):497-499.
[3] 尹昌浩,李思瓯,张忠敏. 脑梗死 116 例康复期用药依从性调查及用药干预观察[J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(20):1663.
[4] 王兆霞. 延伸护理对老年痴呆病人生活质量的影响[J]. 实用老年医学,2014,28(3):254-256.
[5] Kääriäinen M, Paukama M, Kyngäs H. Adherence with health regimens of patients on warfarin therapy [J]. J Clin Nurs, 2013, 22(1-2): 89-96.
[6] 李红艳,袁久莉,娄金凤. 对社区血脂异常居民护理干预的方法与效果[J]. 护理管理杂志,2011,11(5):358-360.
[7] Rose LE, Kim MT, Dennison CR, et al. The contexts of adherence for African Americans with high blood pressure [J]. J Adv Nurs, 2000, 32(3): 587-594.
[8] Trachtenberg F, Dugan E, Hall MA. How patients' trust relates to their involvement in medical care [J]. J Fam Pract, 2005, 54(4): 344-352.

(2015-10-12 收稿,2015-11-12 修回)