

人进行健康宣教,积极配合术前检查、术前评估及术后治疗,术后保持血压平稳、合理用药,预防并发症的发生。神经外科的护士只有熟练掌握疾病相关知识及影响因素,才能为病人提供优质、精准、有预见性和防范性的护理,使病人的恢复达到理想的目标。

【参考文献】

[1] 杨怀涛,张正善,段 炼,等. 合并颅内动脉瘤的烟雾病: 临床特征、出血危险因素和治疗转归[J]. 国际脑血管病志,2015,8(2):102-106.

[2] Hoshino H, Izawa Y, Suzuki N. Research Committee on Moyamoya Disease: Epidemiological features of moyamoya disease in Japan [J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2012, 52(5): 295-298.

[3] 杨允东,李永强. 多普勒超声血流动力学监测在烟雾病 STA-MCA 吻合术中的应用[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018,23(7):476-478.

[4] 王 浩,章剑剑,陈劲草. FLOW800 技术在 STA-MCA 分流术治疗烟雾病效果评估中的作用[J]. 中国临床神经外科杂志,2019,24(8):449-452.

[5] 孙登彬,糜相明,刘运振. 磁共振灌注成像在烟雾病血管重建术中的临床应用价值[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019,24(2):78-80.

[6] 刁 勋,胡福广,梁朝辉,等. CT 灌注成像对烟雾病直接搭桥术后脑血流的评估[J]. 脑与神经疾病杂志,2016,24(5):269-272.

[7] Zhao M, Deng X, Zhang D, et al. Risk factors for and outcomes of postoperative complications in adult patients with moyamoya disease [J]. J Neurosurg, 2019, 130(2): 531-542.

[8] 刘海玉,王红磊. 烟雾病血管重建术后脑血流过度灌注综合征的研究进展[J]. 中华神经外科杂志,2014,30(9): 956-958.

[9] 靳腾龙,王 睿,孙红卫,等. 烟雾病脑-硬脑膜-肌肉血管融合术后神经功能恶化原因分析[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(8):1375-1376.

[10] Choi H, Lee JY, PHI JH, et al. Postoperative epidural hematoma covering the galeal flap in pediatric patients with moyamoya disease: clinical manifestation, risk factors, and outcomes [J]. J Neurosurg Pediatr, 2013, 12(2): 181-186.

(2019-07-13 收稿,2019-10-11 修回)

延续性护理对重型颅脑损伤病人生存能力和预后的影响

黄秀铨 钟夏霞 陈柳明

【摘要】目的 探讨延续性护理对重型颅脑损伤(sTBI)病人生存能力和预后的影响。方法 回顾性分析 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 86 例 sTBI 的临床资料。43 例采用常规护理(对照组),43 例在常规护理基础上采用延续性护理。①采用日常生活获得能力量表(ADL)评分评价病人生活自理能力,采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分评定神经功能,采取 Fugl-Meyer 运动量表(FMA)评分评定运动功能,采用医院自制问卷调查表评估护理满意度,分析关节挛缩、下肢静脉血栓、便秘、肺部感染以及压疮等并发症。结果 护理干预前,两组 ADL 评分、NIHSS 评分、FMA 评分均无统计学差异( $P>0.05$ );护理干预后 6 个月,观察组 ADL 评分、NIHSS 评分和 FMA 评分均明显优于对照组( $P<0.05$ ),而且观察组护理满意度明显高于对照组( $P<0.05$ ),并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论 延续性护理能够改善 sTBI 病人预后情况,减少临床常见并发症。

【关键词】 重型颅脑损伤;延续性护理;生存能力;运动功能;神经功能

【文章编号】 1009-153X(2019)11-0707-03 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 651.1\*5; R 473.6

重型颅脑损伤(severe traumatic brain injury, sTBI)常伴有失语、感觉意识障碍、肢体瘫痪等,病情严重,致残率和病死率高<sup>[1-5]</sup>。由于护理水平不高或

方法不当,很多 sTBI 病人遗留不同程度的神经功能障碍,甚至呈现植物人状态<sup>[6]</sup>。本文探讨延续性护理对 sTBI 病人生存能力和预后的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 86 例 sTBI 为研究对象,其中男 61 例,女 25 例;年

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.11.025

作者单位:518000 广东,深圳市宝安区松岗人民医院神经外科(黄秀铨),中医科(钟夏霞);518000 广东,深圳市第二人民医院神经外科(陈柳明)

龄 18~75 岁,平均(44.1± 6.8)岁。所有病人均经 CT 和 MRI 确诊,符合 sTBI 诊断标准,积极配合全程治疗和护理。排除:①年龄小于 18 岁或大于 75 岁;②文化水平低,缺乏良好的理解能力;③伴有严重脊髓损伤;④随访过程数据丢失或死亡。根据护理方法分为观察组和对照组,各 43 例。两组基线资料无统计学差异( $P>0.05$ ,表 1)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对照组实施常规护理。①出院时,护士进行出院指导和常规护理教育,如监测生命体征、按时用药,并叮嘱合理饮食、按时复诊;②定期进行常规的电话回访。

1.2.2 观察组 在对照组常规护理基础上,实施延续性护理。①出院前准备:由专业护士通过发放材料、专题讲座等方式,进行疾病相关知识和护理常识培训,并时刻监控疾病状况;选定专科医护人员及康复师、营养师共 6 名组成延续护理小组,结合疾病状态制定延续性护理方案;根据自愿原则将每位家属和患者加入“延续性护理”QQ 群,定期推送延续性护理的目的、主要内容和意义等内容。②出院后实施:出院 1 个月内每周开展电话回访,准确掌握病人康复状况、心理状态以及遵医嘱情况(康复训练、服药等),并对出现的相关问题进行准确解答;出院 1 个月后,每 2 周一次电话回访,持续 6 个月;由延续性护理小组每月定期开展家庭回访,实地查看病人康复情况和各项生命体征,纠正错误认识,提高病人和家属的重视度;每日定期完成“延续性护理”QQ 群聊中专业护理知识推送,并定期在群聊中对病人及家属的疑问进行解答;定期开展特色性专题讲座,鼓励和支持患者、家属进行参加。

1.3 评价指标 ①采用日常生活获得能力量表(activities of daily living, ADL)评分<sup>[7]</sup>评价病人生活自理能力。②采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评分<sup>[8]</sup>评定神经功能。③采取 Fugl-Meyer 运动量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)评分<sup>[9]</sup>评定运动功能。④采用医院自制问卷调查表调查护理满意度,其中满意和一般满意的人数记作总满意人数。⑤分析关节挛缩、下肢静脉血栓、便秘、肺部感染以及压疮等并发症。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,用  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 ADL 评分、NIHSS 评分、FMA 评分对比 护理干预前,两组 ADL 评分、NIHSS 评分和 FMA 评分均无统计学差异( $P>0.05$ )。护理干预后 6 个月,观察组 ADL 评分、NIHSS 评分和 FMA 评分均明显优于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

2.2 两组并发症发生率比较 观察组发生关节挛缩 1 例、便秘 3 例、肺部感染 3 例、压疮 1 例;对照组发生关节挛缩 6 例、下肢深静脉血栓形成 4 例、便秘 4 例、肺部感染 6 例、压疮 4 例。观察组并发症总发生率(18.6%, 8/43)明显低于对照组(55.8%, 24/43;  $P<0.05$ )。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度调查结果显示,满意 22 例,一般满意 16 例,不满意 5 例;对照组满意 13 例,一般满意 14 例,不满意 16 例。观察组护理总满意度(88.4%, 38/43)明显高于对照组(62.8%, 27/43;  $P<0.05$ )。

表 1 两组病人基本资料比较								
组别	例数(例)	男性(例)	女性(例)	年龄(岁)	平均年龄(岁)	学历水平(例)		
						初中以下	高中	高中以上
观察组	43	31	12	19~75	43.2± 7.1	19	15	9
对照组	43	30	13	18~75	44.1± 6.8	18	14	11

表 2 两组护理前后生存能力和神经功能对比(分)							
组别	ADL 评分		NIHSS 评分		FMA 评分		
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
观察组	58.3±11.2	76.3±13.2*	22.1±3.5	12.2±2.1*	38.2±9.4	60.9±10.3*	
对照组	59.1±12.5	62.3±12.4	22.4±3.7	16.3±2.7	38.6±8.9	43.2±9.3	

注:与对照组相应值比,\*  $P<0.05$ ;ADL. 日常生活获得能力量表;NIHSS. 采用美国国立卫生研究院卒中量表;FMA. Fugl-Meyer 运动量表

3 讨论

sTBI 病人的康复是一个漫长的过程,常常需要更多的关怀,临床治疗和康复护理两个环节缺一不可,但由于经济情况或认识问题,多数 sTBI 在没有完全康复情况下出院,增加后遗症的发生率<sup>[10,11]</sup>。延续性护理具有一定的长期性、全面性和系统性,在神经外科护理中应用极为广泛<sup>[10-13]</sup>。本文结果显示延续性护理能够明显改善重型 sTBI 的生存能力和预后。刘淑卿等<sup>[14]</sup>研究发现,相比于常规护理,延续性护理能够提高病人的生存能力,提高护理满意度。本文观察组病人 ADL 评分、FMA 评分和 NIHSS 评分均明显优于对照组,与上述研究结果基本一致,可见延续性护理在 sTBI 护理当中具有显著的优越性。分析其原因为:传统的护理方式多关注 sTBI 病人生命的挽救,忽略病人在院外的康复护理的需求,缺乏对后续生存质量和预后情况的关注<sup>[15,16]</sup>。本文采用的延续性护理将 sTBI 病人的医院内部护理延续到家庭,初期全面准确地把握每个病人的疾病和心理状态;过程中时刻提醒病人家属进行监督,提高病人的治疗依从性;同时在病人出院后应用 QQ 和微信等网络信息传递方式将专业护理知识传授给病人和家属,使专业知识变得简单易懂,填补了病人的知识盲区<sup>[17]</sup>。本文发现,观察组 sTBI 对护理干预方式总体满意人数明显偏高。延续性护理过程中,医护人员通过电话回访和家庭随访的方式,加强病人心理疏导,与病人沟通的同时最大程度的给予关怀,提高了病人和家属对护理过程的满意程度<sup>[18]</sup>。

总之,延续性护理可最大程度满足病人出院康复护理需求,明显改善 sTBI 预后,减少并发症。

【参考文献】

[1] 蔡志红,张玲霞,王 利. 优质护理在重度颅脑损伤气管切开患者中的实施效果[J]. 检验医学与临床, 2013, 47 (19):2621-2622.

[2] 王爱凤,葛东明,张媛媛,等. 延续性护理干预在重型颅脑损伤患者居家护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3):304-307.

[3] 刘礼锋,田传勇,李明升. 标准外伤大骨瓣减压术在重型颅脑损伤救治中的应用体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019, 24(1):44-45.

[4] 曹金昌,吴启运,唐荣武,等. 特急性外伤性颅内血肿个体化手术时机与方案[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019,

24(4):214-217.

[5] 丁 磊,贾俊峰,王林风,等. 重型颅脑损伤单侧大骨瓣减压术后并发迟发性颅内出血的危险因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019, 24(4):232-233.

[6] 杨巧红,翟翠球,李东娜,等. 延续护理对重型颅脑损伤患者康复期生存质量的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(31):220-222.

[7] 尚翠侠,杨 波,庞黎娟,等. 康复治疗对重型颅脑损伤患者干预效应分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33 (11):855-857.

[8] 王东升,王红练,葛 平,等. 改良美国国立卫生研究院神经功能缺损量表评分联合床旁经颅彩色多普勒超声检查对缺血性卒中早期预后的评估价值[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(22):35-37.

[9] 祁丽丽,韩振翔,周一心,等. 互动式头针结合 PNF 技术对缺血性卒中痉挛性偏瘫上肢功能的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(3):234-238.

[10] 张 晴,孙蔚宇. 延续性护理在昏迷患者院外压疮预防中的应用[J]. 中国临床神经外科杂志, 2016, 21(12):796-797.

[11] 廖燕桃,刘永娟,何 燕,等. 延续性护理模式对颅内肿瘤病人焦虑的作用及其影响因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2017, 22(4):266-267.

[12] 夏建平,李 霞. 重型颅脑损伤患者居家护理中应用延续性护理的效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 11 (10):135-136.

[13] 张媛媛,孙国珍,王正梅,等. 中重型颅脑损伤患者延续性护理需求的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19 (31):3837-3840.

[14] 刘淑卿,张春华. 延续护理干预对提高重型颅脑损伤患者生存时间的作用[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(9):80-81.

[15] 刘爱静,葛东方. 延续性护理干预对重型颅脑损伤患者康复效果的影响[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(11):2122-2124.

[16] 谭美珍. 延续护理在重型颅脑损伤偏瘫患者护理中的应用效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(7):1329-1330.

[17] 夏建平,李 霞. 重型颅脑损伤患者居家护理中应用延续性护理的效果[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 32 (10):135-136.

[18] 何书萍,蒲亨萍,李 颖,等. 延续性护理在中重型颅脑损伤出院患者中的应用[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(4):528-529.

(2018-05-09 收稿, 2018-06-21 修回)