

. 护理技术 .

前瞻性护理在意识清醒的 aSAH 病人中的应用

冯娟娟 张 纯 陈 敏 李 想 赵 畅 李 倩

【摘要】目的 探讨前瞻性护理在意识清醒的动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aSAH)病人中的应用效果。方法 以2020年10~12月收治的42例意识清醒的aSAH为观察组,以2020年5~8月收治的32例意识清醒的aSAH为对照组。对照组进行常规护理,观察组给予前瞻性护理。结果 与对照组相比,观察组住院时间、拔动脉鞘时间、拔导尿管时间、术后离床时间、术后首次进食时间均明显缩短($P<0.05$),疼痛程度明显减轻($P<0.05$),病人满意度明星提高($P<0.05$)。术后颜面部肿胀程度明显减轻($P<0.05$)。结论 对意识清醒的aSAH病人,应用前瞻性护理能够做到精细化、个体化、人性化的专科护理,提高病人护理满意度。

【关键词】动脉瘤性蛛网膜下腔出血;前瞻性护理;围手术期;护理

【文章编号】1009-153X(2023)01-0048-02 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 743.9; R 473.6

前瞻性护理是根据疾病在临床实践中可能发生的并发症及转归进行前瞻性评估,提前制定针对性的护理方案并付诸实施,从而降低并发症发生率,改善疾病预后并提高医疗护理质量^[1]。意识清醒的动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aneurysmal subarachnoid hemorrhage, aSAH)病人对颅脑手术存在极大恐惧心理,担心术后难以清醒、智力受损、肢体偏瘫等。前瞻性健康教育及心理护理可以缓解恐惧心理,增强配合能力。本文探讨前瞻性护理理念在意识清醒的aSAH病人中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准 ①术前GCS评分13~15分;②术后1.5 h内麻醉清醒;③麻醉方式为全麻;④初中以上学历。

1.2 研究对象 2020年10~12月收治的42例意识清醒的aSAH为观察组,以2020年5~8月收治的32例意识清醒的aSAH为对照组。两组性别、年龄、学历、疾病种类、手术方式无统计学差异($P>0.05$,表1)。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 由责任护士介绍常规的禁食水时间,备皮准备,讲解手术相关知识,指导避免焦虑紧张等。

1.3.2 观察组

1.3.2.1 成立健康教育小组 成员包括护士长(组长)、重症监护医生2名、监护护士10人、普通病区责任护士5名、介入专科护士2名,共20人组成(硕士2人,本科18人)。护士长任组长,负责策划、协调及督导,重症医生专科指导,其余人员负责收集资料、分析原因、制定对策、落实并反馈。

1.3.2.2 现状分析 由护士长、重症监护室组长、高年资责任护士按麻醉清醒至第1天、术后2~7 d收集统计常规性健康教育后病人所面临问题及困难,进行排名并整理分析。

1.3.2.3 原因分析 通过收集资料,分析导致病人术后知识缺乏、恐惧不安原因。

1.3.2.4 对策拟定和实施 针对面临主要问题及因素分析,通过小组调研讨论及文献查阅等方式,制定对策并实施。

2 结果

与对照组相比,观察组住院时间、拔动脉鞘时间、拔导尿管时间、术后离床时间、术后首次进食时间均明显缩短($P<0.05$),疼痛程度明显减轻($P<0.05$),病人满意度明星提高($P<0.05$)。术后颜面部肿胀程度明显减轻($P<0.05$)。见表2、3。

3 讨论

护理工作需要由经验化护理模式转变成专业化、精细化护理。既往的护理方式及健康教育形式需要不断的推陈出新才能更加符合和满足个体化需求。神经外科护理在医疗技术发展的推动下不断前进,采用前瞻性健康教育模式,可以充分调动病人主

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.01.015

基金项目:湖北省卫生健康委员会科研项目(WJ2019F183; WJ2021M202)

作者单位:430033 武汉,江汉大学附属湖北省第三人民医院神经外科(冯娟娟、张 纯、陈 敏、李 想、赵 畅、李 倩)

通讯作者:张 纯, E-mail:55132838@qq.com

表 1 两组病人基线资料

组别	例数(例)	性别(例)		年龄(岁)	手术方式(例)	
		男	女		开颅夹闭术	介入栓塞术
对照组	32	20	12	56±12.14	10	22
观察组	42	22	20	52±13.25	15	27

表 2 两组护理效果比较

组别	例数 (例)	住院时 间(d)	拔动脉鞘 时间(h)	拔尿管 时间(h)	术后离床 时间(h)	术后首次进 食时间(h)	术后 1 d 疼痛(例)			满意度 (%)
							重度	中度	轻度	
对照组	32	14.5±3.8	13.2±4.7	52.4±10.2	5.8±2.3	12±4.3	17(56.7%)	9(28.1%)	6(18.7%)	88±3.5
观察组	42	10.7±2.9*	7.0±3.2*	20.7±7.1*	4.3±1.5*	6.5±3.4*	5(11.9%)*	26(61.9%)*	11(19.4%)	95±2.5*

注:与对照组相应值比,**P*<0.05

表 3 两组开颅手术后颜面部肿胀程度情况对比(例)

组别	例数	开颅手术	术后颜面部肿胀程度			
			I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	32	12	6(50%)	5(41.7%)	1(8.3%)	0(0%)
观察组	42	15	1(6.6%)*	4(26.6%)	9(60%)*	1(6.6%)

注:与对照组相应值比,**P*<0.05

观能动性,是一种积极的、指向未来的应对方式^[2]。随着国民文化水平的提高,前瞻性健康教育的需求也日益凸显,同时也向各个疾病护理领域扩展。其运用可以减轻术后病人心理负担,提高术后应对能力、依从性以及 与 医 护 的 配 合 能 力,遵 循 对 中 枢 神 经 系 统 无 附 加 损 害 且 药 物 作 用 能 较 快 消 除 的 原 则。研 究 表 明,右 美 托 咪 定 安 全 性 高,不 良 反 应 小,无 呼 吸 抑 制,镇 痛 镇 静 效 果 好,适 用 于 短 暂 性 镇 静^[3]。疼 痛 引 起 的 应 激 反 应 使 机 体 处 于 高 凝 状 态,可 能 引 起 术 后 血 栓 形 成 造 成 脑 血 管 意 外,疼 痛 使 病 人 出 现 失 眠、焦 虑、烦 躁,延 缓 术 后 康 复,尤 其 在 开 颅 手 术 或 脑 血 管 病 介 入 治 疗 的 病 人,术 后 镇 静 镇 痛 尤 为 重 要。目 前,对 神 经 重 症 镇 痛 镇 静 治 疗 强 调“适 度、个 体 化”的 理 念^[4]。掌 握 疼 痛 程 度,从 而 正 确 选 择 止 痛 技 术,对 于 术 后 疼 痛 管 理 是 相 当 有 必 要 的^[5]。镇 痛 药 物 一 般 选 择 静 脉 泵 入,减 轻 术 后 疼 痛。术 后 疼 痛 管 理 是 加 速 康 复 外 科 的 核 心 环 节,良 好 的 止 痛 是 加 速 康 复 外 科 实 施 的 前 提 与 基 础^[6],可 以 有 效 减 少 住 院 时 间、术 后 并 发 症。

基于前瞻性健康教育、术后合理镇静镇痛以及快速康复理念的护理理念,在意识清醒全麻病人中的应用能够取得较为满意的效果。但仍受到护士护龄、知识、态度、护理能力、病人的配合程度及性格等因素的影响^[7]。因此,在护理工作中需要护理人员不断加强相关知识培训、前瞻性护理理念的贯彻及神经外科医疗知识的掌握,才能最大化达到前瞻性护

理理念的综合效果。

【参考文献】

[1] 刘艳丽,刘 勇,罗婉嫦,等. 前瞻性护理对雾化吸入激素治疗哮喘患儿负性情绪及预后情况的影响[J]. 泰山医学院学报,2020,41(6):464-465.

[2] 樊 斌,卢 宁. 父母教养方式与大学生志愿者利他行为的关系——前瞻性应对方式的中介作用[J]. 内江师范学院学报,2015,30(2):58-62.

[3] 陈 岩,王海亮,姚春山,等. 右美托咪啶在神经重症监护室颅脑外伤躁动病人镇静中的应用[J]. 中国老年学杂志,2011,18(31):3500-3501.

[4] 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.

[5] Dunn LK, Durieux ME, Nemergut EC. Non-opioid analgesics: novel approaches to perioperative analgesia for major spine surgery [J]. Best Pract Res Clin Anaesthesiol, 2016, 30(1): 79-89.

[6] 江志伟,周嘉晖,成 汇. 多模式镇痛在加速康复外科中的作用[J]. 山东大学学报,2019,57(8):1-5.

[7] 郑冉冉,刘琳琳,张艳艳. 神经外科护士镇痛镇静知行现状及影响因素[J]. 国际护理学杂志,2020,39(14): 2559-2663.

(2022-02-13 收稿,2022-11-14 修回)