

- 士进修杂志,2020,35(6):560-563.
- [5] 王蕾,李洁. 基于行动研究法的PRECEDE护理模式在肺结核患者中的应用[J]. 中国医药导刊,2022,24(12):1261-1264.
- [6] Jiang SS, Liu XH, Han N, et al. Effects of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive behavioural therapy on symptomatic generalized anxiety disorder: a randomized controlled noninferiority trial[J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 481.
- [7] Helmreich I, Wagner S, Mergl R, et al. Sensitivity to changes during antidepressant treatment: a comparison of unidimensional subscales of the inventory of depressive symptomatology(IDS-C) and the Hamilton depression rating scale(HAMD) in patients with mild major, minor or subsyndromal depression[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2012, 262(4): 291-304.
- [8] 刘怡均,林向英,张燕. 中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J]. 首都医科大学学报,2021,42(4):635-641.
- [9] 李金泽,彭磊,李云祥,等. 经腹途径与经腹膜后途径腹腔镜去顶减压术治疗单纯性肾囊肿的Meta分析[J]. 国际外科学杂志,2020,47(9):604-609.
- [10] 纪建英,郑聪霞,何雪妃,等. “互联网+”医疗护理模式在产科三位一体家庭式病房产妇中的应用效果[J]. 中华全科医学,2022,20(6):1080-1084.
- [11] 王瑞环,孙小健,王永海. 三位一体新型居家护理模式对2型糖尿病患者血糖、体重指数和血脂水平及饮食行为的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(23):177-180.
- [12] 秦萍. 医护患三位一体无缝对接护理模式对手部软组织缺损患者术后遵医行为及并发症发生率的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(18):3159-3161.
- [13] 邓莹,潘卫宇,左珊珊,等. 基于行动研究法的健康教育对全髋关节置换术患者术后康复的影响[J]. 中华全科医学,2023,21(1):100-103.
- [14] 杜惠玲,王燕. 基于行动研究法理论的健康管理在老年非酒精性脂肪性肝病中的应用效果[J]. 中国医药导报,2021,18(19):163-167.
- [15] 周敏,邱玉玉,施娟,等. 基于行动研究法的三位一体护理模式在COPD急性加重期病人住院期间的应用[J]. 全科护理,2021,19(14):1919-1922.
- (收稿日期:2023-07-25)

脑出血术后患者“一病一品”护理策略的构建及应用

赵金,吴文惠,郭阿甜

(三门峡市中心医院神经外科,河南三门峡 472000)

摘要: **目的** 探究脑出血术后患者“一病一品”护理策略的构建及应用。**方法** 前瞻性随机对照,选取三门峡市中心医院2020年8月~2022年8月间收治的脑出血手术患者,共64例,以随机数位表的方式将其分为对照组和观察组,每组32例。所有患者均接受术后护理,对照组应用常规护理,观察组在对照组的基础上应用“一病一品”护理策略。分别在应用前后,采用美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评估神经缺损程度,用日常生活能力量表(ADL)评估自理能力;统计术后并发症和导管留置时间、住院时间及治疗费用。**结果** 应用前,2组NIHSS、ADL评分比较无统计学差异($P>0.05$),应用后,2组NIHSS评分降低、ADL评分升高,观察组ADL评分高于对照组,NIHSS评分低于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症总发生率低于对照组,但组间比较无差异($P>0.05$);观察组导管留置时间、住院时间较对照组短,治疗费用较对照组少($P<0.05$)。**结论** 在脑出血术后护理中构建并应用“一病一品”护理策略,可以进一步促进患者神经功能恢复及自理能力提高,在一定程度上还可减少并发症发生,患者导管留置时间、住院时间缩短,住院期间治疗费用减少,具有临床推广价值。

关键词: 脑出血;一病一品;神经功能;自理能力;并发症

中图分类号: R472 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-6879(2024)03-0228-04

脑出血是神经外科常见疾病,病因多认为与心脑血管疾病有关,根据出血量和出血位置不同,患者会在发

病后数分钟至数小时内表现出明显症状^[1]。脑出血的治疗以手术为主,效果明显但术后可能留下后遗症,且手术

存在创口,如果护理不当,极易引起并发症,影响患者康复甚至威胁生命^[2]。因此,积极、有效的护理对于脑出血术后的恢复具有重要意义。“一病一品”是指针对某一疾病,以循证护理为基础,寻找循证支持,审慎提出循证问题,为患者提供专业、全面、优质的护理服务,寻求科学、合理、有效的护理方法,现已被用于诸多领域,如心脑血管疾病、妇产科疾病、骨科疾病等,被证实能够提高护理质量,提升护理形象,备受患者及家属认可,已成为重要的护理模式之一^[3]。故对于脑出血术后患者采用“一病一品”的护理策略,或可更加有利于患者康复。鉴于此,本研究旨在探究脑出血术后患者“一病一品”护理策略的构建及应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性随机对照,选取三门峡市中心医院2020年8月~2022年8月间收治的脑出血手术患者,共64例,以随机数位表的方式将其分为对照组和观察组,每组32例。对照组男性17例,女性15例;年龄45~80岁,平均(63.82±2.53)岁;出血部位:脑叶出血14例,脑干出血8例,小脑出血4例,脑室出血6例。观察组男性16例,女性16例;年龄46~79岁,平均(62.96±2.48)岁;出血部位:脑叶出血13例,脑干出血7例,小脑出血5例,脑室出血7例。2组患者资料比较($P>0.05$),有可比性。三门峡市中心医院伦理委员会对此研究予以批准。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:①符合《中国脑出血诊治指南(2014)》^[4]中脑出血诊断标准;②经影像学检查明确诊断;③近6个月内未接受其他手术治疗;④患者及家属知情并同意,签署知情同意书;⑤符合脑出血手术治疗适应症。(2)排除标准:①患有恶性肿瘤、重要内科疾病、感染性疾病的患者;②伴有心、肝、肾等重要脏器功能障碍;③患有精神疾病或既往有精神疾病药物治疗史;④动静脉畸形、动脉瘤、肿瘤性卒中导致的脑出血。

1.3 方法

所有患者均接受术后护理,对照组应用常规护理,观察组在对照组的基础上应用“一病一品”护理策略。

1.3.1 常规护理

定期检查患者身体各项指标,记录患

者恢复情况,并根据患者病情指导用药;定期清洁消毒患者病房,保持房间内温度适宜、通风良好,为患者提供一个舒适、整洁、适宜康复的环境;根据患者病情状况,指导其以清淡饮食为主,做到少油、少盐、少糖,严禁烟酒。

1.3.2 观察组

以对照组为基础,采取“一病一品”护理策略,如下:构建“一病一品”护理计划:成立专门“一病一品”护理小组,将护理过程分为入院时、住院时、出院时、出院后四个阶段,以:热心接、耐心讲、细心观、诚心帮、温馨送、爱心访作为主线贯穿整个护理过程。定期对组内成员进行相关培训、考核,以循证理论为基础,查阅脑出血医学文献,从文献资料中寻找证据支持。收集以往病例,并根据临床经验,对脑出血护理特点进行分析,制定相对最优的护理方案。(1)“一病一品”入院时护理:患者入院时“热心接”,护理人员热情接待患者和家属,耐心与家属交流,了解病人的基本情况,过去的病史,对患者的生命体征和意识状况进行评估。(2)“一病一品”住院时护理:①术前护理:护理人员协助医生对患者进行术前检查,了解患者身体各项指标水平;护理人员以认真、负责的态度,为患者讲解术后注意事项,拉近护患之间的距离,提高患者对于医护人员的信赖和依从性;患者在住院期间心理比较脆弱,护理人员指导、鼓励患者家属多与患者进行沟通,为其树立康复信心;护理人员积极与患者交流,了解他们的精神需求,针对患者的不良情绪,鼓励患者宣泄内心情绪,有针对性地进行心理疏导。②术后功能恢复锻炼:在患者具有意识时,可依据患者个人意愿播放其喜欢的音乐,刺激神经系统功能的恢复;每日给予患者按摩康复训练,以避免肌肉萎缩,为后续肢体康复训练打下基础;指导患者进行上肢拉伸、下肢抬起、卧推、蹬腿等训练,锻炼患者肌肉功能,根据患者恢复情况,指导其进行身体平衡训练和一些手部精细功能训练,如抓、握、拉等;鼓励患者自主进行日常活动,减少在生活中不必要的帮助,提高自理能力。③术后并发症预防:护理人员增加查房频率,查房过程中“细心观”,时刻关注患者术后12~48 h再出血发生情况,一旦患者出现血压异常提高、患者突然躁动等,考虑是否发生再出血,同时向医生反馈,协助医生做好处理。护理人员“诚心帮”,帮助病人采取仰卧位姿势,每天定时翻身,以防止压疮。脑出血患者

术后容易出现术后消化道出血、伤口感染等并发症,护理小组通过查阅相关资料,根据“一病一品”护理原则制定预防护理方案,如针对伤口感染,护理人员定期更换切口敷料,换药期间,严格遵守无菌操作原则,降低感染发生率;针对术后消化道出血,早期患者昏迷留置胃管,病情稳定时以及流质进食,以保护胃粘膜,并观察患者胃管内胃液有无咖啡色,以及有无泊油样大便,如患者发生消化道出血,立即禁食,密切观察患者血压和心率变化,使患者平卧,头偏向一侧,保持呼吸通畅,迅速建立静脉通道,使用止血药物。(3)“一病一品”出院时护理。护理人员在患者出院时进行“温馨送”,贴心为患者办理出院手续,向患者及家属详细讲解居家护理的注意事项及居家药物用量。(4)“一病一品”出院后护理。建立护患微信群,方便患者及家属随时对护理问题进行提问,也方便护理人员对患者进行“爱心访”,促使患者及家属严格按医嘱护理,使得患者早日康复。

1.4 观察指标

(1)神经功能、自理能力:应用前后,神经功能评估采用美国国立卫生院卒中量表(national institute of health stroke scale,NIHSS)^[5]进行评估,其分值为0~42分,分数越低神经功能越好;采用日常生活能力量表(activity of daily living scale,ADL)^[6]来评估患者自理能力,ADL共14项,满分64分,分值越高患者自理能力越好。

(2)并发症:统计患者术后并发症发生情况,主要包括压疮、术后再出血、伤口感染、消化道出血等。

(3)统计2组患者导管留置时间、住院时间及治疗费用,并进行比较。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0软件处理数据,符合正态分布的计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数数据用($n, \%$)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 神经功能、自理能力

2组应用前NIHSS、ADL评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组应用后ADL评分比对照组高,NIHSS评分比对照组低($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组神经功能、自理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	NIHSS		ADL	
	应用前	应用后	应用前	应用后
对照组	12.94±1.73	8.76±0.93 [#]	46.42±4.37	61.38±3.62 [#]
观察组	13.05±1.62	6.32±1.01 ^{**#}	46.39±4.22	72.41±3.29 ^{**#}

与对照组相比,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;同组护理前比较,[#] $P < 0.05$

2.2 并发症

观察组术后压疮、消化道出血发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组并发症情况比较($n, \%$)

组别	压疮	术后再出血	伤口感染	消化道出血
对照组	6(18.75)	1(3.13)	2(6.25)	7(21.88)
观察组	0 [*]	1(3.13)	0	1(3.13) [*]

与对照组相比,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$

2.3 导管留置时间、住院时间及费用

观察组导管留置时间、住院时间较对照组短,治疗费用较对照组少($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组导管留置时间、住院时间及治疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	导管留置时间(d)	住院时间(d)	治疗费用(元)
对照组	8.56±2.14	18.23±2.64	18763.58±426.54
观察组	4.80±1.42 ^{**}	15.73±1.32 ^{**}	12888.69±345.10 ^{**}

与对照组相比,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$

3 讨论

3.1 “一病一品”对脑出血术后患者神经功能、自理能力的影响

脑出血患者通常经手术治疗,效果较理想,但术后部分患者仍会出现功能障碍,如神经、语言和运动等,影响患者的自理能力及生活质量改善,对此建议为患者实施合理且有效的护理干预^[7,8];临床上常用的脑出血常规护理,护理措施大多是普适性的,对于不同情况的患者而言,其针对性较差,应用效果有限。“一病一品”护理策略充分结合疾病特点,以循证理论为依据,优化护理流程,力求制定出相对最优的护理方法,现已广泛运用于临床护理工作^[9]。本研究发现,观察组应用后ADL评分高于对照组,NIHSS评分低于对照组,说明“一病一品”护理能较快恢复脑出血手术患者术后神经功能和自理能力。这是因为,“一病一品”护理期间护理人员会查阅资料,根据每个患者的不同情况,并结合相关理论支持,分析其功能缺失情况,并针对不同康复阶段的患者制定个性化、具体化的护理细节,指导患者通过不同的干预手段进行相应的神经、肢体和生活能力等方面的训练,进而改善患者神经缺

损程度,恢复肢体运动功能,提高生活自理能力。

3.2 “一病一品”对脑出血术后患者并发症的影响

脑出血手术是一种创伤性较大的术式,在术后恢复过程中,患者伴有伤口出血、感染等并发症风险,故对可能发生的并发症给予针对性的护理措施尤为重要。本次研究发现,观察组术后压疮、消化道出血发生率低于对照组,表明“一病一品”护理可减少脑出血患者术后压疮、消化道出血的发生,因为“一病一品”护理以循证证据为基础,护理实践从基于临床经验转为基于循证证据,缩短证据与临床护理实践之间的距离,根据其护理原则,针对并发症制定预防性的护理方案,避免了可能发生并发症的风险因素,针对已经出现的并发症能够积极处理,从而降低患者术后并发症发生情况。

3.3 “一病一品”对脑出血术后患者导管留置时间、住院时间及费用的影响

脑出血术后患者的身体恢复情况直接影响着导管留置时间、住院时间,现阶段的护理措施更注重对患者生命体征监护、健康宣教等方面,忽略了长期住院所造成的经济及时间压力。本研究发现,观察组导管留置时间、住院时间短于对照组,且住院费用少于对照组,说明对脑出血患者术后采用“一病一品”护理策略,能够缩短患者术后导管留置时间、住院时间,相应的减少患者治疗费用。这是因为,脑出血术后患者会面临神经功能障碍、术后恢复的困难、生活方式的改变等,导致患者产生焦虑、抑郁和失去治疗意愿,而“一病一品”护理策略能够关注患者心理状态,针对心理进行干预,帮助患者理解和应对这些挑战,增强其治疗意愿,提高对恢复过程的积极性,对术后恢复有着较好的影响。同时,“一病一品”护理能够尽早对患者术后进行神经、肢体等功能训练,有助于利用神经可塑性,促进受损神经的再生和重建,并帮助患者恢复肌

肉力量、关节灵活性和协调性,且并发症较少,患者恢复速度更快,那么导管留置时间也会相应缩短^[10]。患者康复效果好,则住院时间缩短,故治疗费用减少。

综上所述,在脑出血术后护理中构建并应用“一病一品”护理策略,可以改善神经功能和自理能力,在一定程度上减少并发症发生,缩短导管留置及住院时间,患者治疗费用相应减少。

参考文献

- [1] 杨李鹏,石代乐,高继英. 脑出血患者手术治疗现状及进展[J]. 河北医科大学学报,2019,40(1):122-124.
- [2] 唐雪芬. 护理干预对脑出血术后并发症的影响分析[J]. 医学信息:医学与计算机应用,2022,36(1):298.
- [3] 郑惠芳,杨海敏,余幼芬,等. “一病一品”项目对保留生育功能的宫颈癌患者术后妊娠、心理状况及生活质量的影响[J]. 广东医学,2020,41(3):282-286.
- [4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志,2015,48(6):435-444.
- [5] Ortiz GA, Sacco RL. National institutes of health stroke scale (NIHSS) [M]. John Wiley & Sons Inc, 2008.
- [6] 李娜. 基于ADL评分的生活能力训练在腰椎间盘突出症患者术后的应用观察[J]. 阿尔茨海默病及相关病,2021,5(1):37-41.
- [7] 李娟. 无缝隙护理对脑出血手术患者运动功能及神经功能的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(18):2660-2661.
- [8] 陈慧. 康复护理对脑出血患者生活质量改善的临床效果[J]. 饮食护理,2021,8(17):111.
- [9] 杨琳,赵羽,卢洪霞. “一病一品”护理模式在乳腺癌病人护理中的应用[J]. 循证护理,2020,6(8):852-855.
- [10] 范桂红,刘丽娟,陈珊珊,等. “一病一品”护理服务模式的实践研究[J]. 健康大视野,2020,28(2):286-287.

(收稿日期:2023-07-19)

基于PRECEDE-PROCEED模式的综合护理在热性惊厥患儿中的应用

徐程程

(洛阳市妇幼保健院小儿肾脏内科/小婴儿病区,河南洛阳 471000)

摘要: **目的** 分析基于PRECEDE-PROCEED模式(以下简称P-P模式)的综合护理在热性惊厥(FS)患儿中的临床效果。 **方法** 选取2019年3月~2022年10月于洛阳市妇幼保健院住院的86例FS患儿,按照随机数表法分为对照