

舒适护理在脑外科躁动患者中的应用

冷金华, 周月萍, 廖志云, 钟晓红
(惠州市第六人民医院, 广东惠州, 516211)

[摘要] 目的 探讨舒适护理在脑外科躁动患者中的应用效果。方法 对 36 例脑外科躁动患者实施舒适护理, 观察实施舒适护理前后患者躁动程度和护理不良事件发生情况。结果 实施舒适护理后患者躁动程度低于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。36 例患者各有 3 例 (8.33%) 发生鼻饲管滑脱和皮肤损伤, 2 例 (5.56%) 发生尿管滑脱, 无 1 例发生坠床。结论 实施舒适护理可稳定患者情绪, 提高患者舒适度, 从而降低患者的躁动程度, 减少对护理工作产生的不良影响, 提高护理质量。

[关键词] 脑外科; 躁动; 舒适护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0061-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.18

Effect of comfort nursing on dysphoria patients in neurosurgical department

Leng Jinhua, Zhou Yueping, Liao Zhiyun, Zhong Xiaohong//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(06):61.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of comfort nursing on dysphoria patients in neurosurgical department. **Methods** Thirty-six patients with dysphoria in the neurosurgical department were treated with comfort nursing. The degree of dysphoria after implementation of comfort nursing and the incidence of nursing-related adverse events were investigated. **Results** The degree of dysphoria in the patients after implementation of comfort nursing was lower than that after the implementation ($P < 0.05$). There were 3 cases (8.33%) of nasogastric tube slippage and skin injury, 2 cases (5.56%) of urinary catheter slippage and no case of falling out of bed. **Conclusions** The implementation of comfort nursing can stabilize the mood of patients and comfort the patients. It is helpful for abating the degree of dysphoria of patients, reducing the adverse effects of nursing work and ultimately improving the quality of nursing.

[Key words] neurosurgical department; dysphoria; comfort nursing

躁动是颅脑损伤常见的症状, 其原因包括疾病本身、医源性刺激、环境刺激和情感不适等, 如果护理措施不当或不及时将会加重患者的痛苦和导致意外的发生。舒适护理模式强调在护理活动中, 护士注重患者的舒适感受, 使患者在生理、心理、社

会和灵性上达到最愉快的状态, 以促进患者早期康复^[1]。笔者自 2011 年 12 月 ~ 2012 年 12 月对脑外科躁动患者实施舒适护理, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 12 月 ~ 2012 年 12 月在本院脑外

[收稿日期] 2013-05-19

[作者简介] 冷金华 (1970-), 女, 江西宜春人, 护士长, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

参考文献:

- [1] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 300-302.
- [2] 符婵, 韦艳飞, 梁婧. 鸟巢护理在预防新生儿光疗抓伤与擦伤中的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2011, 9(34): 86-87.
- [3] 陈服文, 王太保. 皮疹鉴别诊断手册 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2011: 56.
- [4] 何芸芳. 新生儿黄疸光照疗法的观察及护理 [J]. 中

华现代儿科学杂志, 2005, 2(6): 89-90.

- [5] 苗志红, 吴美水. 新生儿黄疸光疗的健康教育 [J]. 泰山医学院学报, 2006, 27(7): 24-25.
- [6] 邓泉珍, 胡小云, 翟逢娣. 新生儿黄疸光照疗法的观察与护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2007, 22(3): 37-38.
- [7] 占小兵. 新生儿光疗的安全隐患与预防对策 [J]. 护理实践与研究, 2011, 8(9): 58-60.

[本文编辑: 郑志惠]

科接受手术治疗出现躁动的患者 36 例。纳入标准:①患者或其家属知情同意;②既往无精神病史,无合并其他系统严重的并发症及无认知功能障碍患者。36 例患者中,男 20 例,女 16 例;年龄 19~67 岁,平均 (33.19 ± 4.37) 岁;文化程度:大专及以上 5 例,中专及高中 7 例,初中及以下 24 例;躁动程度^[2]:轻度 4 例,中度 10 例,重度 22 例。

1.2 方法

1.2.1 心理舒适护理 患者家属因为不忍心看到患者的不适症状,对医护人员给患者实施的保护约束不理解,不能正确安抚和引导患者,导致患者情绪不稳定。做好心理护理是减少躁动的重要措施^[2]。脑外科躁动患者虽然常伴有精神症状,但仍然有感觉、有情感,这时更需要护士的关心。因此,我们充分理解患者的行为,与患者沟通时态度亲切和蔼,用安慰和鼓励语言,尽量满足患者合理的需求,同时对患者家属做好宣教工作,说明采取保护性约束措施的原因及其重要性和必要性,引导患者家属对患者进行必要的安抚,以稳定其情绪。

1.2.2 生理舒适护理

1.2.2.1 保护性约束的护理 脑外科患者多有脑部器质性病变,这些生理上的因素会导致患者的行为控制能力较差甚至丧失^[3]。如果出现继发性颅内出血、脑疝等颅内压增高的现象,患者更容易出现烦躁不安的情绪和表现。术后一般对患者实施保护性约束,患者感觉四肢活动受限,表现不配合。我们在取得患者家属的理解和配合后,向清醒患者说明保护性约束的必要性。约束带的松紧度以安全为目的;加强巡视,每 30 min~1 h 巡视 1 次,观察约束带的安全情况、患者皮肤和肢体血液循环情况,注意皮肤完整性的观察和保持肢体的功能位,每 2 h 放松约束的肢体,防止长期压迫影响肢体血液循环,询问患者的需求;重度躁动患者加用胸带背心约束,采用防护专用手、脚套,同时根据病情遵医嘱使用镇静疗法。

1.2.2.2 留置导管的护理 脑外科患者一般都会留置各种导管,留置导管的刺激对于意识模糊的患者较难忍受^[4]。在留置导管过程中,我们做到操作熟练、动作轻柔,严格无菌操作,尽量缩短操作时间,避免反复多次插入;导管留有足够的长度并固定妥当,加强巡视,每 30 min~1 h 巡视 1 次,观察引流液

的性质和导管固定情况。对患者及家属做好宣教工作,告知患者家属留置导管的重要性,嘱其不能自行拔除导管,患者如有不适告知医护人员,同时嘱家属要保护好导管,不要随意动导管和引流瓶。

1.2.2.3 营造良好的环境 保持室温在 22~25℃,相对湿度为 50%~60%;病房播放柔和优美的音乐,使患者心情放松;及时处理各种仪器的报警声;护理操作做到稳、准、轻,尽量避免操作不慎造成过大声响,给患者带来不良刺激。

1.2.3 提供社会支持系统 给予患者较多的社会支持,可降低患者负性情绪,提高正性情绪^[5]。我们鼓励患者家属及其单位同事在患者住院期间,多关心和照顾患者,尽量满足患者的需求,让患者感动温暖和友爱,以提高患者战胜疾病的信心。

1.3 效果评价

1.3.1 躁动程度 观察实施舒适护理前后患者躁动程度。轻度躁动:四肢摆晃、多语,能表达清楚;中度躁动:兴奋,胡言乱语,摇床,表达不清;重度躁动:狂躁,乱抓、极度不安,四肢极度挣扎^[2]。

1.3.2 护理不良事件 观察患者鼻饲管滑脱、尿管滑脱、坠床和皮肤损伤发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析。实施舒适护理前后患者躁动程度比较采用秩和检验,护理不良事件发生情况采用统计描述。

2 结果

2.1 实施舒适护理前后患者躁动程度比较

实施舒适护理前后患者躁动程度比较见表 1。从表 1 可见,实施舒适护理后患者躁动程度低于实施前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 实施舒适护理前后患者躁动程度比较 (n)

时间	n	轻度	中度	重度
实施前	36	4	10	22
实施后	36	20	11	5
Z			2.216	
P			< 0.05	

2.2 护理不良事件发生情况

本组 36 例患者中有 3 例 (8.33%) 发生鼻饲管滑脱、2 例 (5.56%) 发生尿管滑脱、3 例 (8.33%) 发生皮肤损伤。无 1 例发生坠床。

3 讨论

3.1 实施舒适护理可降低脑外科患者的躁动程度

舒适护理是一种个性化的、整体的、具有创造性的护理模式。文献报道^[6], 护理关怀包括表达性和操作性活动, 表达性活动是护士提供给患者一种真诚、同情以及温暖的支持活动; 操作性活动是指护士提供满足患者基本需求的服务, 提供患者对疾病的认知和解决问题能力的活动。躁动是颅脑外伤术后患者常见的临床表现之一, 躁动患者的安全护理是护理的重点之一。护理措施不当或不及时都会加重患者的痛苦和导致意外的发生。引起患者躁动的原因很多, 主要有心理因素、社会因素、生理因素, 生理因素包括医院环境的影响、保护性约束和各种留置导管对患者的影响; 心理和社会因素主要是指患者缺少护士和家属及同事的关心, 以及患者家属对相关护理知识不了解, 因为不忍看到患者的一些不适症状, 对护士采取的保护性约束不理解, 不能正确地安抚和引导患者。我们在充分理解患者行为基础上, 尽量满足患者合理的需求, 说明采取保护性约束措施原因及其重要性和必要性, 以稳定患者情绪; 约束带的松紧度以安全为目的, 对重度躁动患者加用胸带背心约束, 并采用防护专用手、脚套, 提高患者的舒适度; 在留置导管过程中, 做到操作轻柔, 尽量缩短操作时间, 避免反复多次插入, 以降低患者的不适; 营造安静良好的住院环境, 降低环境对患者的刺激; 鼓励患者家属、同事多关心和照顾患者, 给患者温暖。我们与患者家属保持密切沟通, 告知一些相关疾病知识, 说明采取保护性约束的原因及意义, 引导患者家属对患者进行必要的安抚, 以稳定其情绪。本结果显示, 实施舒适护理后患者躁动程度低于实施前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明, 实施舒适护理可稳定患者情绪, 提高患者舒适度, 从而降低患者的躁动程度。

3.2 实施舒适护理对护理不良事件发生的影响

文献报道^[7], 脑外科患者多带有各种管道, 躁动患者会存在不同程度的意识障碍, 患者甚至发生拔管或脱管、坠床等情况。我们在对躁动患者实施保护约束的同时, 做好各种管道的护理, 严格无菌操

作, 尽量缩短操作时间, 导管留有足够的长度并固定妥当, 每 30 min ~ 1 h 巡视 1 次, 观察引流液的性质和导管固定情况, 同时对患者做好宣教工作, 嘱其不要拔除管道, 有不适告知家人和医护人员; 告知患者家属留置导管的重要性, 嘱其注意做好导管的保护。倾听患者诉说, 尽量满足患者需要, 给予患者精神上的安慰和鼓励, 使患者情绪稳定, 降低躁动程度, 从而更好配合治疗和护理。本组患者实施舒适护理后, 有 3 例 (8.33%) 发生鼻饲管滑脱、2 例 (5.56%) 发生尿管滑脱、3 例 (8.33%) 发生皮肤损伤, 无 1 例发生坠床, 结果低于相关文献报道的结果^[8]。结果说明, 实施舒适护理可减少患者因躁动而对护理工作产生的不良影响, 从而提高护理质量。

4 结论

脑外科患者术后容易出现躁动, 易给患者术后的康复和护理带来潜在的危险。通过对 36 例脑外科躁动患者实施舒适护理认为, 实施舒适护理可稳定患者情绪, 提高患者舒适度, 从而降低患者的躁动程度, 减少对护理工作产生的不良影响, 进而提高护理质量。

参考文献:

- [1] 李貤静, 王素婷, 李慧芳. 舒适护理理论的临床研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2004, 19 (6): 498-499.
- [2] 俞美定, 王冬梅, 刘红. 脑外科监护患者躁动原因分析和护理对策 [J]. 护士进修杂志, 2008, 23 (19): 1797-1798.
- [3] 王梅英, 冯妙琅. 急性闭合性颅脑损伤病人躁动的护理体会 [J]. 海南医学, 2010, 21 (2): 148-150.
- [4] 陆婷. 神经外科监护室危重患者躁动原因分析及护理体会 [J]. 护理研究, 2009, 16 (23): 122-125.
- [5] 李文娟, 冯奇, 王莹莹. 心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28 (8): 75-76.
- [6] 周静, 刘伟. 对住院患者实施舒适护理的效果及可行性分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23 (6B): 9-11.
- [7] 张艳景, 沈钺. 急性颅脑外伤患者术后躁动原因分析及护理对策 [J]. 天津护理, 2011, 19 (5): 265-266.
- [8] 梁洁, 周兰芬. 脑外科监护患者躁动原因分析和护理对策 [J]. 中国当代医药, 2011, 18 (36): 109-110.

[本文编辑: 郑志惠]