

· 论著 ·

医护配对CNP干预策略对慢性硬膜外血肿患者术后康复及护理工作满意度的影响

段传功*

周口市中心医院手术室 (河南 周口 466000)

【摘要】目的 探讨医护配对临床护理路径(CNP)干预策略对慢性硬膜外血肿患者术后康复及护理工作满意度的影响。方法 选取2019年7月至2020年8月我院慢性硬膜外血肿患者93例, 依照建档顺序不同分为研究组(n=51)、对照组(n=42)。对照组实施常规护理, 研究组于上述基础上实施医护配对CNP干预策略, 统计比较两组干预前后神经功能(NIHSS)、Barthel指数评分及住院情况(平均术前住院时间、住院费用、住院时间)、并发症情况、护理工作满意度。结果 研究组平均术前住院时间、住院时间较对照组短, 平均住院费用较对照组低($P<0.05$); 干预后研究组NIHSS评分较对照组低, Barthel指数评分较对照组高($P<0.05$); 研究组并发症发生率为3.92%, 低于对照组(19.05%, $P<0.05$); 研究组护理工作满意度为94.12%, 高于对照组(76.19%, $P<0.05$)。结论 医护配对CNP干预策略可促进硬膜外血肿患者术后康复, 改善患者神经功能及生活自理能力, 减少并发症, 且患者护理满意度高。

【关键词】慢性硬膜外血肿; 医护配对临床护理路径干预策略; 术后康复情况; 护理工作满意度

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.01.040

Effects of CNP Intervention Strategies between Doctors and Nurses on Postoperative Rehabilitation and Nursing Satisfaction of Patients with Chronic Epidural Hematoma

DUAN Chuan-gong*

Operating Room, Zhoukou Central Hospital, Zhoukou 466000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of the paired clinical nursing pathway (CNP) intervention strategy between doctors and nurses on postoperative rehabilitation and nursing job satisfaction of patients with chronic epidural hematoma. **Methods** A total of 93 patients with chronic epidural hematoma in our hospital were selected (from July 2019 to August 2020), and they were divided into study group (n=51) and control group (n=42) according to the order of filing. The control group performed routine nursing care, and the study group implemented paired CNP intervention strategy based on the above. The neurological function (NIHSS), Barthel index score, hospitalization status (average preoperative hospital stay, hospitalization cost, hospital stay), complications, and the satisfaction degree of nursing work of the two groups before and after intervention were statistically compared. **Results** The average preoperative hospital stay and hospital stay in the study group were shorter than those in the control group, and the average hospitalization cost was lower than that in the control group ($P<0.05$). After the intervention, the NIHSS score of the study group was lower than that of the control group, and the Barthel index score was higher than that of the control group ($P<0.05$). The complication rate of the study group was 3.92% lower than 19.05% in the control group ($P<0.05$). 94.12% of the nursing work satisfaction in the study group was higher than 76.19% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The paired CNP intervention strategy between doctors and nurses can promote the postoperative rehabilitation of patients with epidural hematoma, improve the neurological function and self-care ability of patients, reduce complications, and the degree of nursing satisfaction of patients is high.

Keywords: Chronic Epidural Hematoma; Intervention Strategy of Paired Clinical Nursing Path Between Doctors and Nurses; Postoperative Rehabilitation; Satisfaction Degree of Nursing Work

慢性硬膜外血肿为临床常见疾病, 据报道, 硬膜外血肿占颅内血肿的25%~40%, 对患者身心健康造成严重影响^[1-2]。主要采取手术治疗方式清除血肿, 但手术作为强烈应激源, 患者术后易出现多种并发症, 进而影响术后康复进程, 故临床需加强慢性硬膜外血肿患者围术期护理干预。医护配对临床护理路径(CNP)干预策略包括护理、医疗两种路径, 护理主要围绕医疗制定, 二者相辅相成, 可为围术期护理工作开展提供科学、有效指导^[3-4]。鉴于此, 本研究尝试探讨医护配对CNP干预策略对慢性硬膜外血肿患者住院情况、神经功能的影响, 具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2019年7月至2020年8月慢性硬膜外血肿患者93例, 根据建档顺序不同分为研究组、对照组, 分别为51例、42例。对照组女19例, 男23例, 年龄34~71岁, 平均年龄(52.48±6.23)岁; 血肿分布部位: 16例右额颞区、18例左额颞区、8例颅顶枕区。研究组女23例, 男28例, 年龄32~70岁, 平均年龄(51.51±6.02)岁; 血肿分布部位: 19例右额颞区、21例左额颞区、11例颅顶枕区。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

【第一作者】段传功, 男, 主管护师, 主要研究方向: 外科护理学。E-mail: dcg20210118@163.com

【通讯作者】段传功

纳入标准：经CT检查结合临床表现确诊为慢性硬膜外血肿；均行血肿腔钻孔引流术；家属知情本研究并签署同意书。排除标准：凝血机制异常；既往神经系统疾病史；血液、免疫系统疾病；合并癌症及其他严重躯体疾病；语言沟通障碍或认知障碍者；合并严重感染。

1.2 方法 两组均行血肿腔钻孔引流术。

1.2.1 对照组 实施常规护理，入院后监测患者基础生命体征，进行常规入院宣教，协助患者完善术前检查，告知手术相关注意事项，术后给予卧位护理、伤口护理、饮食护理等，出院时发放慢性硬膜外血肿术后院外健康指导手册，嘱患者定期复查。

1.2.2 研究组 于上述基础上实施医护配对CNP干预策略，成立干预小组，由主管医师、责任护士、护士长、科主任组成，共同制定医护配对CNP表，并对表格内容统一进行培训，小组成员严格依照医护配对CNP表设定内容、时间展开工作，由护士长、科主任负责监督、评价。具体措施如下：(1)入院第1天。医疗路径：由主管医师询问患者既往病史，进行体格检查、初步诊断，开术前检验、检查单，完成入院记录；护理路径：护理人员热情接待患者，为患者安置床位，进行入院宣教，根据医生开具的检验、检查单指导患者至相关科室完成检查。(2)入院第2天(术前1天)。医疗路径：上级医师查房，确定手术方案，向患者及家属交代病情、手术方案，患者或家属签署手术知情同意书。护理路径：根据医师拟定手术方案，向患者讲解手术过程，手术相关注意事项，练习床上排便、有效咳嗽、深呼吸等，并对患者进行心理疏导。(3)入院第3天(手术日)。医疗路径：医师实施血肿腔钻孔引流术，术毕完成手术记录及术后首次病程记录。护理路径：护理人员携带患者术中用药、病历、CT片护送患者至手术室，术后返回病房室同手术室护士做好交接工作，监测患者病情变化，做好引流管护理、切口护理等。(4)入院第4~7天(术后第1~4天)。医疗路径：上级医师查房，并完成查

房记录，查看切口、引流液情况，进行切口换药，根据病情判断头部引流管拔除时间。护理路径：观察患者引流量、切口渗出、神经功能情况，预防血肿复发、感染、脑梗死等并发症，给予被动运动、按摩3次/天，15min/次，可根据患者自身情况，逐渐加强肢体功能锻炼，如训练患者自行进食、洗脸、穿衣等日常生活活动。(5)入院第8~10天(术后第5~7天)。医疗路径：观察患者神经功能恢复情况，根据切口情况予以拆线，通知患者出院，告知其复诊时间。护理路径：护理人员协助患者办理出院手续，给予出院指导，发放出院带药，嘱患者遵医嘱定时、定量服药，按时复诊，发生头痛、一侧肢体活动障碍、切口流脓等异常情况及时来院就诊。

1.3 观察指标 (1)比较两组术后康复情况(平均术前住院时间、住院费用、住院时间)。(2)比较两组干预前后Barthel指数、神经功能(NIHSS)评分。Barthel指数评分范围0~100分，NIHSS分值范围0~42分，得分越高，提示生活自理能力越好、神经缺损越严重。(3)比较两组并发症发生情况。包括脑脊液漏、肺部感染、血肿复发、颅内积气积液。(4)比较两组护理工作满意度。利用自制满意度调查表进行评估，内容包括：护士专业技能、态度热情、主动服务、心理支持、疾病知识宣教。总分0~100分，>81分即非常满意，61~81分即满意，≤60分即不满意，非常满意、满意相加之和占总例数比为总满意度。

1.4 统计学分析 采用SPSS 22.0对数据进行分析，住院情况、Barthel指数、NIHSS评分以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，并发症发生情况、护理工作满意度以n(%)表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院情况 研究组平均住院费用较对照组低，平均术前住院时间、住院时间较对照组短($P < 0.05$)，见表1。

表1 住院情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均术前住院时间(d)	平均住院时间(d)	平均住院费用(元)
研究组	51	1.48±0.40	9.26±1.45	20784.33±3756.99
对照组	42	2.78±0.58	12.98±1.74	29570.48±3587.15
t		12.749	11.248	11.454
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 Barthel指数 NIHSS评分，干预后研究组NIHSS评分较对照组低，Barthel指数较对照组高($P < 0.05$)，见表2。

表2 Barthel指数、NIHSS评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		Barthel指数	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
研究组	51	18.95±3.15	10.35±2.34	48.89±6.26	68.91±7.55
对照组	42	19.66±2.84	13.48±2.57	50.03±5.48	61.38±7.32
t		1.130	6.141	0.924	4.853
P		0.261	<0.001	0.358	<0.001

2.3 并发症发生情况 研究组并发症发生率为3.92%，较对照组低(19.05%， $P<0.05$)，见表3。

2.4 护理工作满意度 研究组护理工作满意度为94.12%，高于对照组(76.19%， $P<0.05$)，见表4。

表3 并发症发生情况[n(%)]

组别	例数	脑脊液漏	肺部感染	血肿复发	颅内积气积液	总发生率
研究组	51	1(1.96)	0(0.00)	1(1.96)	0(0.00)	2(3.92)
对照组	42	2(4.76)	2(4.76)	3(7.14)	1(2.38)	8(19.05)
χ^2						4.207
P						0.040

表4 护理工作满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	51	27(52.94)	21(41.18)	3(5.88)	48(94.12)
对照组	42	13(30.95)	19(45.42)	10(23.81)	32(76.19)
χ^2					6.156
P					0.013

3 讨论

慢性硬膜外血肿患者随着肿瘤体积增大，可引起严重脑出血、脑疝、颅内压增高等疾病，严重危及患者生命安全^[5-6]。手术治疗可有效清除血肿，但术后康复进程缓慢，为促进患者术后康复，给予适当护理干预措施至关重要。

医护配对CNP干预策略护理措施可同医生诊断、治疗相同步，提高医护协作性，有效促进护理人员对护理程序的应用，实施标准化、规范化、程序化护理流程^[7-8]。本研究对慢性硬膜外血肿患者实施医护配对CNP干预策略，结果显示，其平均术前住院时间、总住院时间较常规护理短，且平均住院费用明显降低，提示医护配对CNP干预策略可缩短患者住院时间，减轻患者经济压力。考虑其原因，依照医护配对CNP表开展护理工作，可避免护理人员因个人能力、经验不足等造成的护理效果差异，提高医护人员救治观念及时间观念，医疗护理工作得到有效提升，患者住院时间及费用显著降低。本研究结果显示，干预后研究组NIHSS评分显著降低，Barthel指数明显升高，可能与医护配对CNP干预策略中于术后早期开展被动运动、按摩，以及根据患者自身情况训练自行进食、洗脸、穿衣等日常生活活动有关。既往研究证实，硬膜外血肿患者术后并发症发生率较高，为减少并发症，降低病死率，故对术后护理要求较高^[9-10]。本研究结果显示，研究组并发症发生率为3.92%，低于对照组(19.05%， $P<0.05$)，可见，开展医护配对CNP干预策略，依照护理路径表由入院至出院全程实施精细化护理，可最大限度杜绝各类

并发症发生。此外，研究组护理工作满意度为94.12%，高于对照组(76.19%， $P<0.05$)，表明医护配对CNP干预策略能够提高硬膜外血肿患者护理满意度。

综上可知，医护配对CNP干预策略可促进硬膜外血肿患者术后康复，对促进其神经功能恢复，提高生活自理能力，减少并发症以及提高护理满意度有积极作用。

参考文献

- [1] 王小波. 整体护理干预对外伤性硬膜外血肿伴颅骨缺损术后生活质量及护理工作满意度的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(1): 210-211.
- [2] 张艳平, 刘天娇, 金姬延. 脊柱后路内固定术后硬膜外血肿的预防与护理[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(8): 765-766.
- [3] 熊瑞. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用观察[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5): 85-87.
- [4] 李青青, 赵丹, 张劲茹, 等. 临床护理对硬膜外血肿术后60例康复路径分析[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(19): 70-71.
- [5] 高冬玲, 于微. 护理干预用于硬膜外血肿患者术后的效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(35): 278-279.
- [7] 张小霞, 李阳. 糖尿病护理中健康教育临床护理路径的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(2): 93-94.
- [8] 赵彦飞. 医护配对临床路径护理干预策略对交通性脑积水患者术后康复及护理工作满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(25): 180-182.
- [6] 焦杰. 护理干预在硬膜外血肿围手术期的护理效果评价[J]. 医学美学美容, 2019, 28(18): 98-99.
- [9] 张檀, 盛敏峰. 颅脑外伤术后并发对侧硬膜外血肿的危险因素分析[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2018, 31(2): 54-57.
- [10] 傅世龙, 袁邦清, 魏梁峰, 等. 急性创伤性硬膜外血肿清除术后局部脑损伤进展的影响因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2019, 18(6): 555-562.

(收稿日期: 2021-02-15)