

结构式家庭护理干预对重症颅脑损伤患者术后心理应激及生活质量的影响研究

刘平¹,李淑珍¹,颜丽霞¹,曹淑媛²

(1. 长沙民政职业技术学院医学院,湖南省长沙市,410004;

2. 湖南省脑科医院,湖南省长沙市,410007)

摘要 目的:探讨结构式家庭护理干预对重症颅脑损伤患者术后心理应激及生活质量的影响研究。方法:选取2020年6月~2023年6月湖南省脑科医院收治的100例重症颅脑损伤患者。采用随机数字表法将研究对象随机分为对照组(n=50)采用常规护理,研究组(n=50)采用结构式家庭护理干预方案,比较两组患者护理干预效果。结果:研究组患者护理后心理弹性量表(CCD-RISC)各维度及总分均高于对照组(t=6.656、4.756、7.648、7.874,P均<0.05);研究组患者护理后创伤后应激障碍评价量表(PCL-C)评分低于对照组(t=3.460,P<0.05);研究组干预后颅脑损伤患者生活质量量表(QOLIBRI)中各维度评分均优于对照组(P均<0.05)。结论:结构式家庭护理干预可以提升患者自护能力,改善患者术后心理弹性及心理应激情况,提升患者生活质量。

关键词 结构式家庭护理;重症颅脑损伤;术后;心理应激;生活质量

中图分类号:R651.1+5 文献标识码:B

文章编号:1008-0899(2024)10-0073-03

重型颅脑外伤是一种相对常见的危重症,通常由外界因素直接或间接创伤头部所致,导致颅脑受损。鉴于其高发展速度、高死亡率及高致残率,临床中外科治疗成为常用手段,能有效缓解患者症状,降低死亡率。然而,患者的康复状态不仅取决于手术的治理,其术后的恢复也同等重要。研究表明,家庭因素对患者术后具有积极影响^[1]。结构式家庭护理强化家庭成员与患者之间的联系,发挥家庭对患者的影响作用,缓解其心理压力,提升其生活质量。目前,这种结构性家庭护理方法已在肿瘤和慢性病患者的照护中取得显著成效^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月-2023年6月湖南省脑科医院收治的100例重症颅脑损伤患者。采用随机数字表法

作者简介:刘平(1981~),女,汉族,湖南长沙人,硕士,讲师,研究方向:护理教育。

通讯作者:曹淑媛(1984~),女,汉族,湖南益阳人,主管护师,研究方向:神经外科护理。

将研究对象随机分为研究组和对照组,每组50例患者。患者均符合《第4版美国重型颅脑损伤诊疗指南》^[3]中诊断标准。将两组患者一般资料进行对比无统计学差异(P>0.05),见表1。本研究获得湖南省脑科医院医学伦理委员会批准(编号:2024K025)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合诊断标准患者;患者均有显著的脑外伤;且患者均符合手术指征;患者格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale,GCS)为8~3分;年龄≥18岁。排除标准:存在脑部手术病史患者;患者合并颅脑内占位性病变患者;存在中枢系统障碍患者;术后精神异常患者;妊娠期患者。

1.3 研究方法

对照组进行常规护理,内容包括:护理人员做好对患者家属的讲解和安抚工作,及时告知患者有关情况,对神志清醒的患者进行心理引导和心理护理,帮助其保持情绪稳定。护理人员密切观察患者病情,一般每10~15min记录一次随访情况。同时,通过强化患者呼吸频率的方式,判断患者的情况,对存在意识障碍的程度进行进一步了解。在患者生命稳定后,进行相应的脑部检查,调查受伤的具

表1 一般资料对比表

组别	年龄(岁)	性别(例)		致伤因素			GCS 评分(分)
		男	女	交通事故	高处摔伤	砸伤	
对照组(n=50)	43.25±2.79	26	24	25	15	10	5.84±1.06
研究组(n=50)	42.78±2.81	23	27	27	16	7	5.99±1.08
t/z/x ²	0.839	0.360		0.230			0.701
P	0.403	0.548		0.891			0.485

表2 两组患者护理前后CD-RISC量表与PCL-C量表评分比较

组别	CD-RISC 量表						PCL-C 量表			
	坚韧性		力量性		乐观性		总分			
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=50)	25.44± 3.22	28.22± 3.26*	17.44± 2.16	21.42± 3.44*	8.24± 1.06	11.25± 1.22*	50.11± 4.52	61.25± 4.95*	37.94± 7.22	33.25± 5.94*
研究组 (n=50)	24.98± 2.16	32.94± 3.81*	17.81± 2.28	24.74± 3.54*	8.13± 1.11	12.97± 1.02*	50.27± 4.33	68.99± 4.88*	38.12± 7.14	30.11± 2.43
t	0.839	6.656	0.833	4.756	0.507	7.648	0.181	7.874	0.125	3.460
P	0.404	<0.001	0.407	<0.001	0.613	<0.001	0.857	<0.001	0.901	<0.001

注:同组间护理前后比较,*P<0.05

体程度,以确定患者出血的位置。

研究组在常规护理基础上实施结构式家庭护理干预,具体措施如下:①成立“家庭教育”干预团体,由1名康复专家、1名精神病医生以及另外2名专业人员组成。②以父母、子女、兄弟和姐妹为主要服务对象,开展为期六个月的干预疗程。干预频次安排为术后第一个月每周一次,第二个月每两周一次,第三个月每月一次。整个疗程分为联系期、启动期、介入指导期和终期四个阶段。在联系期,团队成员将积极融入患者家庭,与患者的家人建立紧密的协作关系。在住院期间,团队成员会与患者的家人深入交流,建立良好的护患关系,共同讨论患者在恢复过程中遇到的问题,并提供针对性的建议。在患者出院后,通过调查了解患者的家庭护理需求,并确定家庭成员对患者生活方式的全面管理。进入启动阶段后,将继续建立和维护护患之间的协作关系。从患者的角度出发,评估手术后的恢复情况,并鼓励患者及其家人共同参与康复过程中来。干预引导期:引导病人妥善处理负面情绪,并向其家人传达病人手术后的心理状态,以提供精神层面的支持。鼓励病人的家人给予病人心理上

的关爱与照顾,并在日常生活中引导病人形成良好的习惯。护士会与家庭成员保持每周一次的交流,以全面了解病人的身心状况。对病人的日常生活习惯进行引导,并以图表形式提供具体的指导,同时安排相关的功能锻炼。例如,腹式呼吸训练、音乐治疗、肌肉松弛训练等。

1.4 研究指标

心理应激:应用心理弹性量表(Connor- Davidson resilience scale,CD-RISC)与创伤后应激障碍评价量表(The PTSD Checklist-Civilian Version,PCL-C)评价两组患者心理应激情况。CD-RISC量表分值越高,表明患者心理弹性水平越高。PCL-C量表总分≤37分为无创伤后应激障碍。

生活质量:分别于护理前(出院前)和护理后(出院后回访)采用颅脑损伤患者生活质量量表(Quality of life after traumatic injury,QOLIBRI)评估两组患者生活质量。每个条目按照1~5分进行评分,前3个维度评分越高,表明患者状态越好,后2个维度评分越低,表明患者状态越好。

1.5 统计学分析

SPSS 22.0.0软件用于数据资料统计学分析。

表3 两组患者护理前后QOLIBRI量表评分比较

组别	思考能力		自主性与日常生活		人际关系		情感		身体机能受限	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=50)	14.11± 2.06	24.64± 3.84*	17.34± 3.54	24.22± 3.47*	16.22± 4.06	20.36± 3.91*	20.06± 3.31	16.24± 2.06*	21.07± 3.37	15.44± 2.49*
研究组 (n=50)	14.19± 2.21	29.33± 3.71*	17.94± 3.59	29.77± 3.88*	16.34± 4.22	23.44± 3.29*	20.11± 3.45	11.25± 2.21*	21.20± 3.77	11.06± 2.02*
t	0.187	6.211	0.842	7.539	0.145	4.262	0.074	11.679	0.182	9.659
P	0.852	<0.001	0.402	<0.001	0.885	<0.001	0.941	<0.001	0.856	<0.001

注:同组间护理前后比较,*P<0.05

CD-RISC量表、PCL-C量表、QOLIBRI量表数据均符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,P<0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理应激情况比较

研究组患者护理后CD-RISC量表各维度及总分均高于对照组($t=6.656, 4.756, 7.648, 7.874, P$ 均<0.05),研究组患者护理后PCL-C量表评分低于对照组($t=3.460, P<0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较

研究组干预后QOLIBRI量表中思考能力、自主性与日常生活及人际关系维度评分高于对照组,情感及身体机能受限维度评分低于对照组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

重型脑外伤病情危急,治疗难度大,并发症多,死亡率高,目前主要依赖外科治疗,但为提升预后效果,必要的护理措施同样不可或缺。病人的预后不仅取决于外科治疗的效果,更与术后的恢复状况紧密相关。结构式家庭护理旨在通过加强家人与病人之间的联系,让家属能更有效地为病人提供支持^[4]。重点在于通过综合分析个体问题和家庭情况,制定个性化的护理计划,从而推动医疗模式向生理-心理-社会全面照顾的转化。

本次研究发现,研究组患者护理后CD-RISC量表各维度及总分均高于对照组($P<0.05$),这证明以结构式家庭护理能够显著提升重型颅脑外伤病人

的心理韧性,并有效减轻其精神压力。本次研究中,研究组患者护理后PCL-C量表评分低于对照组($P<0.05$),分析认为结构式家庭护理模式通过降低患者的压力水平,消除消极情绪,减少精神伤害,进而提升患者的心理弹性。心理弹性的增强有助于患者更好地应对伤害和疾病,提高应对能力^[5]。本次研究中,研究组干预后QOLIBRI量表各维度评分均优于对照组($P<0.05$)。这表明结构式家庭护理能够促进患者的积极心态,使他们能够以更加正面的态度面对创伤和治疗,减少逃避和屈从的行为。因此,在临床护理工作中,并尽早进行干预。这样可以帮助患者加速身体和精神的康复,使他们能够早日回归家庭和社会。

综上所述,结构式家庭护理干预可以改善患者术后心理弹性及心理应激情况,提升患者生活质量。

参考文献

- [1] 杜婷,孔凡平,孙星星.重度颅脑创伤病人损伤控制复苏护理方案的构建[J].循证护理,2024,10(09):1623-1628.
- [2] 张士玲.结构式家庭护理对乳腺癌根治术患者心理弹性及自护能力的影响[J].航空航医学杂志,2020,31(02):236-237.
- [3] 焦保华,赵宗茂.《第4版美国重型颅脑损伤诊疗指南》解读[J].河北医科大学学报,2018,39(2):125-128,145.
- [4] 戴雯姿.结构式家庭护理干预在高血压脑出血术后护理中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(03):477-479.
- [5] 户铭珍.重型颅脑损伤术后集束化康复护理效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(01):180-182.