

心脑血管共病颅脑术后躁动患者多学科联合护理干预效果评价

唐 敏 刘 芬^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘 要】目的：研究心脑血管共病颅脑术后躁动病人的多学科综合护理干预作用。方法：选择 2022 年 1 月至 2023 年 12 月住院的 80 例心脑血管并发术后躁动病人，按随机数表分成 40 例，每组 40 例。对照组给予常规神经外科手术后的护理，研究组给予多学科综合护理。比较两组病人的前后自我护理能力、生活质量及临床护理效果。结果：干预后，干预后研究组患者的生活质量和自理能力明显高于对照组；研究组的总有效率为 95.00%，明显高于对照组为 80.00%，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：多学科联合护理干预可有效提升心脑血管共病颅脑术后躁动患者的自我护理能力与生活质量，改善临床护理效果，可为同类患者临床护理工作提供实践参考。

【关键词】：多学科联合护理；心脑血管共病；颅脑手术；术后躁动；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.059

引言

中老年心脑血管共病患者接受颅脑手术后，受手术创伤、麻醉刺激及基础疾病叠加影响，术后躁动发生率较高，易诱发颅内再出血、心脑血管不良事件，严重阻碍术后康复。目前临床对此类患者多采用单一专科常规护理模式，未结合心脑血管共病病理特点与躁动多诱因开展系统性干预，护理成效有限，患者自我管理能力和生活质量改善效果不佳。

多学科联合护理可整合多专科医疗资源，为患者提供全方位、个体化诊疗护理方案。本研究将该模式应用于心脑血管共病颅脑术后躁动患者，分析其应用价值，旨在优化临床护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月我院神经外科收治的 80 例心脑血管共病颅脑术后躁动患者为研究对象。

纳入标准：①经头颅 CT 或 MRI 确诊为颅脑损伤、颅内占位性病变，且顺利完成颅脑手术；②合并高血压、冠心病、脑梗死等至少一种心脑血管基础疾病；③术后出现肢体乱动、意识模糊、抗拒治疗、谵妄等躁动表现，参照《神经外科术后谵妄与躁动诊疗专家共识》完成躁动判定；④患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①术前合并严重精神疾病、认知功能障碍；②躁动由严重肝肾功能损伤、药物滥用、酒精依赖等非手术因素引发；③合并严重并发症，预估生存期不足 3 个月。

采用随机数字表法将 80 例患者分为两组，各 40 例。研究组男 22 例，女 18 例；年龄（ 62.45 ± 8.37 ）岁。对照组男 24 例，女 16 例；年龄（ 63.10 ± 7.96 ）岁。两组病人的基本资料，如性别、年龄、基础疾病、手术方法、躁动程度等，均无显著性差异（ $P>0.05$ ）。本研究经过医院伦理委员会的审查，病人和家人均签字同意。

1.2 方法

对照组：实施神经外科常规术后护理。密切监测生命体征与神经功能变化，遵医嘱使用镇静、镇痛药物；落实压疮、下肢深静脉血栓预防措施；开展常规健康宣教与基础康复指导。

研究组：在常规护理基础上开展多学科联合护理干预，具体方案如下：

（1）组建多学科干预团队：由神经外科主治医师、护士长、责任护士、心理咨询师、康复治疗师、临床药师、营养师共同组成专项干预小组。

（2）术后综合评估：患者术后 24 h 内，团队成员开展联合评估，明确躁动诱因，包括术后疼痛、颅内压升高、电解质紊乱、环境刺激、药物不良反应、心理恐惧等。

（3）分专科实施综合干预：①医疗干预：主管医师结合评估结果调整治疗方案，精准实施镇痛处理，及时纠正水电解质紊乱，严格控制颅内压。②护理干预：落实预见性护理，营造安静、舒适的病房环境，减少外界不良刺激；运用沟通、安抚技巧缓解患者情绪，规范管道与肢体约束管理，防范意外拔管、坠床等不良事件。③心理干预：心理咨询师评估患者心理状态，采用音乐疗法、正向心理暗示、家属陪伴支持等方式，缓解患者焦虑、恐惧情绪。④康复干预：患者生命体征平稳后，康复治疗师早期介入，指导患者开展被动肢体活动与功能训练，促进神经功能恢复。⑤药学与营养干预：临床药师审核用药方案，调整易诱发或加重躁动的药物；营养师结合患者身体状况制定个体化饮食方案，保障营养与能量供给，促进机体组织修复。

（4）动态调整干预方案：团队每周开展 1 次病例讨论会，根据患者病情、躁动程度、康复情况动态调整干预措施，保证各岗位信息实时互通。

1.3 评价指标及判定标准

（1）自我护理能力：分别于术后第 1 天（躁动发生时，

干预前)、和出院时(干预结束时)进行评估,并对患者出院时(干预后)进行评估。症状自评量表包括自我概念、自我护理责任感、自我护理技能和健康知识水平4个构面,共有43个条目,总分0-172,得分较高表示自我护理水平较高。该量表在国内应用广泛,信效度良好。本次研究选取3个核心维度进行分析。

(2)生活质量:两组患者在干预前及出院1个月后进行健康调查简表(SF-36)评估患者生命质量状况。该量表由生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个部分组成,每一项得分在0-100分,得分较高表示生活质量较好。本次研究选取4个核心维度进行分析。

(3)护理效果:于患者出院时统一评价。显效:躁动症状完全消失,生命体征平稳,可主动配合治疗与护理;有效:躁动症状明显减轻,发作频次减少,生命体征趋于稳定;无效:躁动症状不佳,或更严重。

护理总有效率=(显效例数+有效例数)/总人数×100%

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本t检验,组内干预前后比较采用配对样本t检验;计数以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我护理能力对比

干预之后,研究组患者的自我照顾能力在各个方面的得分都明显高于对照组,具有显著性($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者自我护理能力对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	研究组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
健康知识水平	27.14±2.13	23.41±2.45	7.267	0.000
自我护理责任感	28.25±2.41	25.23±3.15	4.816	0.000
自我护理技能	35.45±3.53	29.57±4.56	6.445	0.000

2.2 两组生活质量对比

干预之后,研究组治疗前后患者生存质量的各个方面都比治疗前有明显高于对照组($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	研究组	对照组	t	P
----	-----	-----	---	---

例数	40	40	-	-
身体功能	39.21±3.46	32.66±3.67	8.213	0.000
角色功能	38.65±3.64	31.75±3.93	8.147	0.000
精神健康	39.26±3.74	33.65±3.95	6.523	0.000
社会功能	37.73±4.16	31.63±4.91	5.995	0.000

2.3 两组护理效果对比

研究组与对照组相比,研究组总有效率95.00%,而对照组为80.00%,有显著性差异($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者护理效果对比[n(%)]

组别	研究组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
显效	20(50.00)	17(42.00)	—	—
有效	18(45.00)	15(37.50)	—	—
无效	2(5.00)	8(20.00)	—	—
总有效率	38(95.00)	32(80.00)	4.114	0.043

3 讨论

心脑血管共病合并颅脑手术患者病情复杂,术后躁动由躯体疼痛、颅内压变化、心理应激、药物、环境等多重因素共同诱发。该类患者合并高血压、冠心病、脑梗死等基础疾病,血管调节能力偏弱,术后血压波动、脑灌注异常会进一步加重躁动,护理难度远高于普通颅脑手术患者。常规单一护理模式难以同时兼顾心脑血管基础病管控与术后躁动干预,而多学科协作可实现多系统问题同步处理,这也是本干预方案临床效果更优的核心原因。

多学科团队通过系统化健康宣教,向患者及家属普及心脑血管疾病、颅脑术后康复、合理用药、风险识别等相关知识,配合专业心理疏导缓解负面情绪,有效提升患者自我管理意愿与能力。同时,团队从疼痛管理、并发症防控、营养支持、早期康复、心理干预多个维度开展工作,既改善患者躯体不适,也减轻心理负担,全面提升患者生理、心理及社会功能。此外,多学科联合评估可全面筛查躁动诱因,各岗位协同开展精准干预,及时解决各类诱发因素,有效控制躁动症状,降低不良事件发生率。

本研究为单中心研究,样本量偏小,且随访周期较短,未能探究该干预模式对患者远期并发症、再入院率的影响,存在

一定局限性。后续可开展多中心、大样本临床研究，并延长随访时间，进一步验证该模式的远期应用价值。综上，多学科联

合护理干预适用于心脑血管共病颅脑术后躁动患者，具备临床推广价值。

参考文献:

- [1] 寇海林,鹿铁嘉.健康管理对心脑血管疾病危险因素的干预效果评价[J].中国现代医药杂志,2022,24(6):70-72.
- [2] 罗峰,张蔚,史楠,等.复杂共病环境下心脑血管疾病共存住院患者诊治分析[J].中华老年医学杂志,2023,42(8):904-908.
- [3] 杜秀真.高血压合并心脑血管危险因素患者中采用多学科协作模式护理干预的效果[J].心血管病防治知识,2021,11(33).
- [4] 刘霞,许丽丽.多学科联合干预模式对口腔癌患者术后护理效果及营养状况的影响[J].临床医学工程,2022,29(5):681-682.
- [5] 路敬君.多学科协作护理对急诊心脑血管系统疾病患者护理满意度的影响[J].医药卫生,2022(8).
- [6] 杨楠兰.护理干预对心脑血管疾病的影响[J].特别健康,2021(19):230-230.
- [7] 赵阳,王振垚.老年心脑血管患者综合康复护理的方法及效果[J].医药卫生,2021(10):234-236.
- [8] 李婧茹,连坤娜,杨梦.赏识理论联合多学科合作模式护理干预胃癌患者的效果观察[J].黑龙江医药科学,2023,46(1):117-119.
- [9] 龚银花.老年心脑血管患者综合康复护理的应用效果[J].中国医药指南,2023,21(11):29-32.
- [10] 黄燕飞,谢敏娟.生命帮助计划下多学科协作干预在ICU老年颅脑肿瘤患者术后护理中的效果观察[J].中国实用护理杂志,2022,38(17):1298-1304.