文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4384(P) / 2972-4376(O)

基于症状管理理论的 5A 护理模式在外伤性脑出血术后患者中的应用

杨超莹 王海博*
中日友好医院
DOI:10.32629/carnc.v3i12.21869

[摘　要] 目的：探讨基于症状管理理论的 5A 护理模式在外伤性脑出血术后患者中的应用效果。方法：从本院 2025 年 1 月-2025 年 7 月收入的外伤性脑出血术后患者中抽取 64 例，将纳入对象采用随机数字表法分为对照组和观察组两组，每组 32 例，对照组接受常规护理，观察组接受基于症状管理理论的 5A 护理，对比患者护理结局。结果：护理后，观察组的 NIHSS、ADL 指标较对照组结果更优、观察组不良反应发生率更低。以上指标对比（P＜0.05），有统计学意义。结论：基于症状管理理论的 5A 护理模式可改善外伤性脑出血患者神经功能缺损以及日常生活自理能力，降低不良反应发生率，可推广。
[关键词] 基于症状管理理论；5A 护理模式；外伤性脑出血；术后护理
中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application of 5A Nursing Model Based on Symptom Management Theory in Postoperative Patients with Traumatic Cerebral Hemorrhage

Chaoying Yang, Haibo Wang*
China-Japan Friendship Hospital

Abstract: Objective: To explore the application effect of the 5A nursing model based on symptom management theory in postoperative patients with traumatic cerebral hemorrhage. Methods: A total of 64 postoperative patients with traumatic cerebral hemorrhage admitted to our hospital from January 2025 to July 2025 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 32 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received 5A nursing intervention based on symptom management theory. The nursing outcomes were compared between the two groups. Results: After nursing intervention, the observation group presented better NIHSS and ADL scores and a lower incidence of adverse reactions than the control group, and the differences were statistically significant (P < 0.05). Conclusion: The 5A nursing model based on symptom management theory can improve neurological deficit and activities of daily living, reduce the incidence of adverse reactions in postoperative patients with traumatic cerebral hemorrhage, and is worthy of clinical promotion.
Keywords: symptom management theory; 5A nursing model; traumatic cerebral hemorrhage; postoperative nursing

引言

外伤性脑出血为重度颅脑损伤疾病，该病多为外力暴力损伤所致，疾病进展较快，有较高致残、病死风险。临床治疗该病关键点在于迅速清除颅内血肿，解除脑组织压迫，降低颅内压。但因手术刺激以及患者颅脑损伤修复，术后患者脑组织内可持续诱发水肿、炎症、继发性缺血风险，可诱发肺部感染、压疮、神经功能缺损等术后问题[1]。临床护理重点监测患者体征以及不良反应，护理模式较为基础，缺乏对术后症状预见性防控，患者康复周期长，预后效果不佳。基于症状管理理论的 5A 护理，靶向分析术后患者康复及并发症特点，开展持续评估、建议、同意、协助、随访闭环干预，可促进患者神经功能修复，预防相关并发症。现针对收入的外伤性脑出血患者开展术后护理研究，探讨该护理模式价值，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2025 年 1 月-2025 年 7 月收入的外伤性脑出血术后患者中抽取 64 例，将纳入对象采用随机数字表法分为对照组和观察组两组。

对照组 32 例，男性 15 例，女性 17 例，年龄为 51 岁-72

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

岁，平均年龄为（62.01±6.75）岁。观察组 32 例，男性 16 例，女性 16 例，年龄为 53 岁-77 岁，平均年龄为（64.54±7.35）岁。两组基本资料无差异，P＞0.05，具有可比性。

纳入标准：①经过头颅 CT 确诊为外伤性脑出血，顺利接受外科手术治疗。②基本资料完整，术后意识清晰可配合术后护理及评估；③家属知情同意。排除标准：①既往合并脑出血病史；②有颅脑手术史；③合并严重肝肾功能损伤；④精神疾病、认知障碍；⑤中途自主退出研究或转院对象。

1.2 方法

对照组接受常规护理，为期 4 周。术后持续监测患者体征，开展对症护理；遵从医嘱为患者开展脱水降颅压、营养神经和抗感染治疗；对患者开展基础健康宣教，提供饮食、作息、基础康复注意事项，护理期间若有并发症，及时上报医生，对症处理。

观察组接受基于症状管理理论实施 5A 闭环护理：

（1）评估（Assess）：监测患者体征，同步利用 NIHSS 量表、ADL 量表动态化评估患者的神经功能缺损和日常自理能力指标。记录患者头痛、情绪波动、睡眠障碍等指征情况，观察患者机体恢复情况，联合其躯体功能测评其术后进食、穿衣等自主能力，记录体征以及缺陷。科室医护人员整理患者档案，结合护理经验和康复进程，为患者制定个性化的康复方案。

（2）建议（Advise）：对患者开展病症、功能障碍、并发症防护等护理建议。针对头痛、颅内压严重患者，为其制定规律作息计划，保持室内安静，控制温度和湿度适宜。可建议患者听取轻音乐舒缓神经，利于睡眠。卧床期间医护人员为患者提供肢体锻炼以及生活训练计划，早期开展被动锻炼、口腔米字操等锻炼；体征稳定后可接受下床行走、站立、跟读广播等练习；无异常后可接受上下楼梯、肌肉锻炼等锻炼。建议患者遵从医嘱每日使用生理盐水清洁口腔 2 次，减少感染风险。同时，护理期间对患者开展一对一并发症风险讲解，告知临床压疮、肺部感染等风险和高发特点，告知临床自查方法和护理技巧，减少护理风险。

（3）同意（Agree）：患者体征稳定、恢复普食后，可与家属、患者商议个性化康复意见，尊重患者意愿选择锻炼时间、巡查频率和宣教方式，结合患者配合情况开展情绪疏导，规避患者抵触护理行为。

（4）协助（Assist）：护理期间医护人员接受专科技术培训和考核，期间为患者输出规范化护理。包括每日饮食、用药、口腔、翻身、用药、康复锻炼和心理支持等护理，结合患者体征开展每日体征监测和并发症防护，记录患者康复进程。

（5）随访（Follow-up）：出院前对患者开展健康宣教，同步发放出院宣传手册，和患者家属建立微信联系关系。居家康复期间要求患者家属用药打卡，每日汇报体征情况，同时开展每周一次微信随访，若有异常及时来院诊疗。

1.3 观察指标

（1）神经功能缺损程度：采用临床权威美国国立卫生研究院脑卒中量表（NIHSS）评估，总分 0～42 分。评分越低代表神经功能恢复效果越好，干预 4 周后完成统一测评。

（2）日常生活自理能力：采用巴氏指数（ADL）量表评估，总分 0-100 分，评分越高代表患者日常生活自理能力越强。

（3）术后不良反应发生率。统一统计患者术后 4 周内颅内压增高、重度头痛、睡眠障碍、肺部感染发生率。不良反应发生率=各类不良反应发生总例数/本组总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x}$ ±s）表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，独立样本资料采用 X^2 检验，以 P＜0.05，为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组外伤性脑出血术后患者 NIHSS、ADL 指标对比见表 1。

表 1 两组外伤性脑出血术后患者 NIHSS、ADL 指标对比（$\bar{x}$ ±s）

小组	例数	NIHSS（分）	ADL（分）
对照组	32	7.88±0.73	76.90±7.54
观察组	32	7.23±0.61	81.84±10.05
t	-	3.8651	2.2242
P	-	0.0003	0.0298

2.2 两组外伤性脑出血术后患者不良反应率对比，见表 2。

表 2 两组外伤性脑出血术后患者不良反应率对比[n（%）]

小组	例数	颅内压增高	头痛	睡眠障碍	肺部感染	不良反应
对照组	32	1（3.13%）	1（3.13%）	2（6.25%）	4（12.50%）	8（25.00%）
观察组	32	1（3.13%）	0（0.00%）	1（3.13%）	0（0.00%）	2（6.25%）
X^2	-					4.2667
P	-					0.0389

3 讨论

外伤性脑出血为高危颅脑疾病，手术及时止血、降压后，患者机体依旧处于代谢紊乱状态，加之神经功能损伤恢复较慢，患者存在感知觉和肢体障碍、自理能力受限等问题[2]。

传统护理多为基础疾病监测和对症护理，护理模式较为被动，无法满足患者阶梯康复以及自护需求，同时护理模式同质化，没有激发患者主观能动性，护理效果欠佳[3]。基于

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

症状管理理论强调术后关注患者常见病症风险以及功能恢复需求，联合 5A（评估、建议、同意、协助、随访）护理闭环护理，能够为患者持续人性化、精准性护理，预防术后并发症，有利于其神经功能缺损恢复、日常生活自理能力改善。对比传统护理模式，症状管理理论联合 5A 护理模式基于患者体征以及量表精准评估，分析术后风险，明确护理要点；联合患者认知以及康复需求，对患者提出对症防护、康复支持等护理建议[4]；联合家属支持，结合患者需求柔性优化护理内容和细节，提升患者配合度[5]；护理期间强化技术，开展专项精准护理，可输出优质护理服务。出院后对其开展延续护理支持，有利于规范康复行为，满足长期恢复需求。

本文对外伤性脑出血术患者开展术后研究，观察组患者 NIHSS、ADL、不良反应发生率显著优于对照组，证实基于症状管理理论的 5A 护理实用价值。同时该护理模式紧扣危重症术后患者康复需求和并发症风险，护理流程规范、具备人性化优势，值得临床推广。

[参考文献]

[1]崔丹丹,钱坤,方晶晶.探讨预见性护理模式在重症监护室脑出血患者中的应用效果及对降低肺部感染发生率的影响[J].中外医疗,2024,43(35):153-156+170.

[2]陈晓燕,殷静.基于危重程度预警指标的护理在脑出血外伤病人中的应用[J].循证护理,2024,10(24):4552-4554.

[3]陈琳,张洁,周西广,王玉.基于老年综合评估的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用研究[J].川北医学院学报,2024,39(12):1719-1723.

[4]周静,金玉琪.护理质量敏感指标构建的时效性激励护理方案在高血压脑出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):73-76.

[5]刘昕雨.循证护理思维下体位变化对高血压脑出血患者的影响[J].中外医药研究,2024,3(35):121-123.

[6]沈伟耿,郑小梅,刘金花.循证护理联合集束化护理对脑出血围手术期患者的影响[J].医疗装备,2024,37(23):150-153.

作者简介：

杨超莹（1997.10-），女，汉族，河南商丘人，本科，主管护师，研究方向为神经。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.