

医护患一体化管理模式在神经外科躁动患者管理中的应用价值

李珊

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14858

[摘要] 目的：分析神经外科躁动患者采取医护患一体化管理模式的价值。方法：选取本院神经外科躁动患者共86例随机划分2组各43例，对照组实施常规护理，观察组实施医护患一体化管理模式。评价2组管理效果。结果：观察组SAS评分、非计划性拔管发生率、不良事件发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论：神经外科躁动患者采取医护患一体化管理模式能减轻躁动程度，减少非计划性拔管，降低不良事件风险。

[关键词] 神经外科；躁动；医护患一体化管理模式

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Application Value of the Integrated Management Model of Doctors, Nurses and Patients in the Management of Restless Patients in Neurosurgery

Shan Li

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

Abstract: Objectives To analyze the value of adopting the integrated management model of medical staff, patients and nurses for patients with restlessness in neurosurgery. Methods A total of 86 patients with restlessness in the neurosurgery department of our hospital were randomly divided into 2 groups, with 43 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group implemented the integrated management model of doctors, nurses and patients. Evaluate the management effects of the two groups. Results The SAS score, the incidence of unplanned extubation and the incidence of adverse events in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusions For patients with restlessness in neurosurgery, the integrated management model of medical staff, patients and doctors can alleviate the degree of restlessness, reduce unplanned extubation and lower the risk of adverse events.

Keywords: Neurosurgery; Restlessness; The integrated management model of medical staff, patients and doctors

引言

躁动属于临床常见的一种意识障碍表现，容易导致躯体出现短暂的运动、精神兴奋状态^[1]。神经外科患者多因为颅脑创伤、脑卒中、颅内肿瘤等疾病入院，需要进行手术治疗，受到麻醉、长期卧床等因素影响更易发生躁动，并引起身体挣扎以及自残、他伤等攻击性行为，甚至导致非计划性拔管等不良事件，对正常治疗、护理、康复等医疗行为造成严重影响^[2]。因此做好神经外科躁动患者的护理干预，对于减少医疗护理安全风险、减轻患者身心痛苦有重要意义^[3]。医护患一体化管理模式更强调团队合作，将患者作为护理工作的主体，强化医护人员协同合作，促进多方顺畅交流，提升医疗、护理工作效率，为疾病治疗创造良好的条件。目前关于这一模式在神经外科躁动患者的应用报道较少。基于此，本文以本院2023年9月—2024年9月收治共86例神经外科躁

动患者为对象，深入分析采取医护患一体化管理模式的价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院神经外科躁动患者共86例，时段2023年9月—2024年9月。依据数字随机表法划分为2组，对照组($n=43$)实施常规护理，观察组($n=43$)实施医护患一体化管理模式。对照组年龄区间47~73岁，均值(58.64 ± 3.70)岁；男性、女性人数各有25例、18例；格拉斯哥昏迷评分(GCS)评分8~11分，均值(8.51 ± 0.43)分；躁动时间5~9天，均值(7.49 ± 0.85)天；受教育程度包括初中及以下、高中、大学及以上，分别有13例、20例、10例。观察组年龄区间45~74岁，均值(58.49 ± 3.51)岁；男性、女性人数各有27例、16例；GCS评分7~10分，均值(8.38 ± 0.51)分；躁

动时间 4~8 天，均值（7.35±0.96）天；受教育程度包括初中及以下、高中、大学及以上，分别有 12 例、22 例、9 例。基线资料分析，2 组间不存在差异（P>0.05）。

纳入标准：（1）本院神经外科住院患者，住院时间不少于 2 周；（2）住院期间出现躁动，躁动分级不低于Ⅱ级；（3）年龄不小于 18 周岁；（4）入院 GCS 评分 12 分以下；（5）视力听力无异常；（6）患者或家属对本研究完全知情。

排除标准：（1）住院过程中躁动持续时间短于 4 小时或者相关症状自行消除；（2）肝肾肺脏器严重损害；（3）长期酒精、药物依赖者；（4）严重心理疾病、精神障碍。

1.2 方法

对照组实施常规护理，患者入院后由医生与护士共同对患者病情做出初步的评估，采取相关的医疗处理，严格执行提供各项护理操作、康复干预，正确使用相关药物。护士按照神经外科既定的护理流程进行床头交接班，及时处理医生开具的医嘱，做好患者病情监测观察，快速处理发现的异常情况，做好对患者口头健康宣教和基本心理安抚。医生按照要求做好查房，及时结合患者病情变化对治疗计划进行优化。

观察组实施医护患一体化管理模式：（1）组建一体化管理小组：选取科室 1 名主管护师（组长）、1 名主治医师、3 名责任护士成立一体化管理小组，全部成员有长期临床实践经验和较强沟通能力。对团队成员职责进行明确划分，其中组长对护理工作进行统筹安排，监督护理工作执行情况；医生负责评估病情、调整治疗计划；护士负责执行护理计划。

（2）制定护理方案：从患者入院阶段开始由护理团队对患者病情做出全面深入的评估，通过和患者进行面对面访谈，了解对护理工作的需求，倾听患者提出的相关意见，共同制定护理干预方案。在护理工作开展过程中及时了解患者的反馈，记录存在的问题，不断优化和完善护理内容。同时与康复科进行协同合作共同查房，全面评估患者的诊疗、护理以及康复计划，确保与患者需求相符合。（3）加强医护患交流：进一步增加查房频率，每天 2~3 次，及时向患者告知当前治疗进度和病情变化情况。同时做好患者与家属的沟通，讲解目前治疗状态，疏导存在的负面情绪，减少对病情过多的担忧和焦虑。由医生与护士共同做好对患者的健康教育，全面解答患者提出的疑问。医生和护士共同对患者病情做出评估，分析治疗以及护理工作中潜在的各种安全隐患和不良事件风险，提前制定针对性的预防方案。一旦出现病情变化需要在团队成员中进行通报、交流，掌握患者病情变化，第一时间调整治疗和护理计划，及时评估干预成效，保证护理方案的针对性。（4）动态评估躁动程度：医生和护士动态对患者躁动程度进行评估，分析躁动状态变化情况。若患者符合解除约束性保护条件时，尽早为患者解除相关约束保护。

告知患者日常生活需要注意的内容，叮嘱家属做好对患者状态的观察，若发现异常立即联系医护人员进行处理。（5）改善病房环境：告知家属为患者正确使用床围栏、扶手等装置，下床活动时全程由家属陪同，降低跌倒、坠床等风险。病房内避免摆放尖锐、有棱角物品，减少不良事件出现。合理控制病房内的灯光，营造自然、柔和的光线，减少强光对视线的刺激，保证患者充足休息。病房内根据患者喜好播放舒缓、轻柔的背景音乐，释放摆放绿色植物、图书、杂志等，供患者休闲娱乐，使心情得到放松。

1.3 观察指标

（1）躁动程度：根据 Riker 镇静和躁动评分量表（SAS）对 2 组患者干预前后躁动程度进行评价，评分范围 1 至 7 分，其中 1 分表示无法将患者唤醒，2 分表示处于较深的镇静状态，3 分表示处于镇静状态，4 分表示安静合作，5 分表示出现躁动，6 分表示有明显的躁动，7 分表示极其严重的躁动，躁动症状越严重则评分更高。

（2）非计划性拔管：由护士评估和记录 2 组患者非计划性拔出管道情况，包括气管插管、导尿管、动静脉导管、鼻饲管等。

（3）不良事件发生：由护士评估和记录 2 组患者相关不良事件发生情况，如四肢麻木、输液外渗、皮肤溃疡、跌倒/坠床等。

1.4 统计学分析

本研究数据通过 SPSS 23.0 软件完成处理，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示符合正态分布的计量数据，两组间采取独立样本 t 检验；[n(%)]表示计数数据，两组间采取 χ^2 检验，统计学有意义时表示 P<0.05。

2 结果

2.1 对比干预前后 2 组患者躁动程度评分

对比干预前 SAS 评分，观察组（5.27±0.76）分相较于对照组（5.14±0.81）分差异较小，无统计学意义（t=0.767，P=0.445）。对比干预后 SAS 评分，观察组（1.14±0.24）分相较于对照组（1.79±0.29）分显著减少，存在统计学意义（t=11.323，P=0.000）。

2.2 对比 2 组患者非计划拔管情况

对比非计划性拔管发生率，观察组相较于对照组显著降低（P<0.05）。见表 1。

表 1 对比 2 组患者非计划拔管情况[n(%)]

组别	例数 (n)	动静脉导管	鼻饲管	气管插管	导尿管	其他	总发生率
对照组	43	2	2	1	1	1	8 (18.60)

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组	43	1	1	0	0	0	2（4.65）
χ^2							6.525
P							0.011

2.3 对比 2 组患者不良事件情况

对比不良事件总发生率，观察组相较对照组显著降低（P<0.05）。见表 2。

表 2 对比 2 组患者不良事件情况[n(%)]

组别	例数 (n)	四肢 麻木	输液 外渗	皮肤 溃疡	跌倒/ 坠床	总发生率
对照组	43	3	4	2	1	10(23.26)
观察组	43	2	1	0	0	3（6.98）
χ^2						
P						

3 讨论

神经外科住院患者发生躁动后,若未及时采取有效的干预措施,容易继续出现跌倒、坠床、输液外渗等各种不良事件,并提高非计划性拔管的风险,进一步加剧患者身心痛苦,使治疗周期延长,增加治疗成本^[4]。症状严重的患者甚至可能造成死亡等严重后果,对家庭以及医疗系统带来巨大的负担^[5]。因此对于神经外科躁动患者如何通过合理有效的护理干预,减轻其躁动程度,减少相关不良事件的出现,不断提升护理工作成效,一直以来受到临床高度关注。既往所采取的常规护理措施虽然能起到一定的效果,但通常是护士按照医嘱机械执行或者凭借护理经验提供护理干预,一方面护理内容缺乏针对性,另一方面医护患之间缺少深入沟通协作,所以整体护理效果还有较大的提升空间^[6]。

医护患一体化管理模式作为当前临床的一种新兴护理模式,进一步凸显了医护患三方联动的重要性,加强医生、护士与患者之间的紧密合作,进一步改进了患者的治疗体验,对于提升临床医疗实践成效具有重要意义。根据本文研究结果得知,观察组干预后 SAS 评分与对照组比较明显减少。结果提示神经外科躁动患者采取医护患一体化管理模式能减轻躁动程度。分析原因是:传统护理模式中医生与护士作为主导者,很少考虑患者意见与需求。通过实施医护患一体化管理模式,在对神经外科躁动患者进行护理工作期间,强化医生、护士、患者各方面的协同合作,在制定相关护理计划时听取患者意见,更注重让患者和家属参与其中^[7]。比如针

对神经外科躁动患者常见的护理问题,加强对躁动状态的动态观察评估,及时解除约束措施;为患者营造舒适安静的环境确保患者得到充足休息,减少环境因素造成的刺激;提供健康教育讲解躁动的危害与干预措施,提高患者配合度;以上措施均有助于减轻躁动程度,减少躁动的发展^[8]。本文研究还发现,观察组非计划性拔管发生率、不良事件发生率均低于对照组。由此可见神经外科躁动患者采取医护患一体化管理模式有助于减少非计划性拔管,降低不良事件风险。这可能是因为:医护患一体化管理模式使患者躁动症状得以明显缓解,促使患者保持平静状态,积极配合相关治疗,从而减少非计划性拔管和不良事件。

综上所述,将医护患一体化管理模式应用于神经外科躁动患者,能明显减轻躁动程度,减少非计划性拔管,降低不良事件风险。

[参考文献]

[1] 吴莉莉, 吴震, 张颖, 等. 医护患一体化管理模式在神经外科躁动患者管理中的应用价值[J]. 河北医药, 2024, 46(18): 2862-2865.

[2] 褚玉婷, 郑雪玲, 赵慈瑾. 约束人性化护理在神经外科躁动患者护理管理中的应用[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(11): 91-93.

[3] 谢海花, 屈辉, 张娟, 等. 基于舒适护理的保护性约束在神经外科躁动患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2023, 30(5): 677-678.

[4] 宋钰. 神经外科躁动患者开展舒适护理的保护性约束对并发症的影响[J]. 妇幼护理, 2025, 5(1): 217-219.

[5] 王晓静. 基于人性化护理保护性约束干预在颅脑损伤躁动患者中的初步应用[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(1): 170-172.

[6] 易秋婷. 保护性约束护理在神经外科躁动患者中的应用[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(6): 104-107.

[7] 王忠琼. 抚触护理应用于神经外科躁动患者的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37): 97.

[8] 戴婷婷, 王冬梅, 茹悦嘉, 等. 神经外科颅脑损伤患者躁动预防及管理的最佳证据总结[J]. 当代护士, 2024, 31(4): 17-21.

作者简介:

李珊 (1988-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 研究方向为临床。