



• 临床护理 •

基础护理在神经外科危重患者中的实施价值

邓妮 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要: 目的 分析在神经外科危重患者中, 采用基础护理干预的价值。方法 本次研究选择患者例数为120例, 入院治疗时间在2016年5月-2018年1月期间, 分为观察组和对照组, 对照组实施传统护理干预, 观察组则利用基础护理干预, 分析两组患者干预后并发症发生情况以及满意度。结果 观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, 同时, 观察组患者的满意度分值明显高于对照组, $p < 0.05$ 。结论 对于神经外科重症患者, 实施基础护理干预能有效降低并发症的发生率, 保证患者的健康, 改善患者的预后, 进而确保患者的护理质量, 提升临床满意度。

关键词: 基础护理 神经外科 危重患者 应用价值

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-216-02

神经外科是医院的重要科室, 其接收的主要为中枢神经系统以及周围神经系统等疾病, 其患者均具有病情凶险、危重等特点, 并且大部分患者治疗方式为手术治疗, 其病程较为漫长, 因此为了保证患者的治疗效果, 其护理干预也是至关重要的, 如果护理不当, 则会引发脑膜炎、大脑出血以及呼吸暂停等并发症, 直接影响患者的预后, 因此为了研究基础护理干预在神经外科危重患者的应用效果, 特选择120例患者进行研究, 报道如下。

1 资料和方案

1.1 患者资料

本次研究选择患者例数为120例, 入院治疗时间在2016年5月-2018年1月期间, 利用随机分组方式将以上患者分为观察组和对照组, 对照组患者人数为60例, 年龄最大为70岁最小为24岁, 平均年龄为 (43.15 ± 0.33) 岁, 男性为34例, 女性为26例, 其中颅脑肿瘤患者为3例, 脑出血患者为28例, 脑干损伤患者为10例, 脑内血肿患者为8例, 脑挫裂伤患者为7例, 硬膜下血肿患者为4例。而观察组中人数为60例, 年龄范围在25-71岁之间, 平均年龄为 (43.22 ± 0.47) 岁, 男性为33例, 女性为27例, 其中颅脑肿瘤患者为4例, 脑出血患者为30例, 脑干损伤患者为7例, 脑内血肿患者为8例, 脑挫裂伤患者8例, 硬膜下血肿患者为3例。对比两组患者的常规资料, 差异较小, $p > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 上述患者均为我院神经外科接收的重症患者。(2) 存在不同程度的意识障碍。(3) 上述患者的家属均同意本次研究, 并签订知情同意书。(4) 本次研究经医学伦理委员会批准。

排除标准: (1) 合并其他严重器质性功能障碍者。(2) 哺乳期患者。(3) 家属不配合治疗者。

1.2 方案

对照组患者实施传统的护理干预, 遵医嘱提供护理干预, 给予清醒患者常规心理护理和健康教育。而观察组患者则采用基础护理干预: (1) 监测患者生命体征变化, 护理人员应密切观察患者的病情变化, 并对出现生命体征不稳定患者的进行有效处理, 例如出现血压逐渐降低、呼吸不规则以及脉搏软弱, 则提示脑干损伤, 而心率则能表现患者体内的应激状态, 及时发现换的不良情况, 可以有效的进行对症处理^[1]。(2) 神志干预, 对患者入院治疗时, 护理人员应评估患者的神志清晰状态, 主要观察患者的表情以及语言对话, 在唤醒时能否回答正确问题, 患者是否出现轻度意识障碍等, 如果不能确定, 应通过对患者的疼痛刺激进行判断。(3) 对于脑出血手术患者干预, 在其危险期应进行专门的脑室引流管干预, 能有效调节患者的颅内压并排出脑脊液, 稳定脑压, 护理人员应保持脑室引流管的通畅, 并且每日对其进行消毒和冲洗, 预防患者感染的发生, 如果患者引流液出现浑浊并体温升高, 疑似颅内感染, 护理人员应及时告知主治医师, 进行相应处理。

(4) 吸痰干预, 在患者手术后, 对于需要吸痰的患者, 护理人员应秉持着动作轻柔、准确等原则, 由于重症患者大部分为昏迷状态, 因此应从口腔吸引, 不要伤到患者的口腔黏膜, 下管应准确, 为了降低脑部缺氧的发生, 护理人员的吸痰时间不宜过长, 在拔管时应旋转拔出。(5) 导尿干预, 对于神经外科危重的患者, 其留置导尿是主要措施, 这能方便护理人员以及家属的护理, 患者的尿袋应低于膀胱的位置, 防止尿液倒流, 同时还应观察患者的尿液情况, 包括颜色、性质等, 及时处理不良情况, 防止患者出现感染^[2]。(6) 压疮干预, 神经外科重症患者需要长期的卧床, 因此很容易出现压疮, 所以护理人员应保持患者床单的平整, 并使用电动气垫床, 定期帮助患者进行翻身, 对长期受压部位进行按摩, 在翻身过程中要避免拖、拉, 防止患者的皮肤受损。(7) 下肢深静脉血栓干预, 为了防止下肢深静脉血栓的发生, 对于已经清醒的患者来说, 护理人员应鼓励其下床活动, 并根据患者的情况制定相应的运动计划, 逐渐的增加活动量。对于昏迷的患者, 护理人员应每天对患者的下肢进行按摩, 加速血液循环, 并抬高其下肢, 促使静脉回流通畅^[3]。

1.3 观察范围

分析上述患者并发症的发生情况, 同时分析两组患者以及家属对护理的满意度。

满意度采用自拟调查问卷进行分析, 问卷的满分为100分, 分数越高, 患者以及家属的满意度越高^[4]。

1.4 统计学方案

本次研究选择的统计学版本为spss21.0, 其中计量资料的表达方式 $(\bar{x} \pm s)$, 检验方式为t, 计数资料表达方式 $(\%)$, 检验方式为 χ^2 , 当p值低于0.05, 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 分析上述患者并发症的发生情况, 在表1中看出, 观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, $p < 0.05$ 。

表1: 分析上述患者并发症的发生情况

组名	例数	压疮	感染	下肢深静脉血栓	发生率
观察组	60	2	1	1	4 (6.67)
对照组	60	3	4	2	9 (15.00)
P 值					< 0.05

2.2 对比观察组和对照组患者以及家属对护理的满意度, 在表2中看出, 观察组患者的满意度分值明显高于对照组, $p < 0.05$ 。

表2: 观察组和对照组患者以及家属对护理的满意度

组名	例数	满意度分值
观察组	60	96.33 $\pm$ 2.45
对照组	60	80.15 $\pm$ 2.39
P 值		< 0.05

(下转第218页)



护理满意度和妊娠率。这与延续性护理干预的优势分不开的。

延续性护理干预的实施过程是患者和医护人员信任的增加的过程,是改善护患关系的过程。在延续性护理干预过程中,患者的隐私被尊重和保护,同时也加强了和患者家属的交流沟通,提高了家庭对辅助生殖技术治疗的支持度,使患者能够安心愉快的心境下接受治疗^[7,8]。

在延续性护理中,对患者进行随访和加强与患者联系是延续性护理实施的保证,通过随访及时了解患者病情变化,及时对患者用药和饮食等方面进行指导和调整,对患者治疗起到监督作用,从而提高了患者治疗依从性,由于护理措施延续到院外,患者对护理干预的满意度也得到显著提高,在有效的护理措施干预下,患者的妊娠率得到提高,提高了辅助生殖技术治疗效果^[9]。所以延续性护理干预能够提高辅助生殖技术治疗患者的治疗依从性、护理满意度和妊娠率,护理效果显著。

参考文献

[1] 闵丽华, 张小建, 以家庭为中心的产科服务模式对接受辅助

生殖技术产妇的影响[J]. 护理管理杂志, 2013, 3(1): 30-31.

[2] 薛志红, 张红梅, 朱瑞芳, 优质护理服务在辅助生殖技术过程中的应用[J]. 全科护理, 2013, 14(26): 2462-2463.

[3] 曹莹丽, 护理干预在辅助生殖技术中应用来曲唑促排卵患者的应用[J]. 中外医疗, 2012, 7(8): 147.

[4] 王铭君, 孙玉红, 辅助生殖技术护理管理[J]. 中国实用医药, 2012, 10(32): 272-273.

[5] 李璟, 穆艳丽, 叶艳琴, 等, 优质护理服务在辅助生殖技术过程中的应用[J]. 北方药学, 2014, 7(6): 189-190.

[6] 吕桂芹, 生殖医学特色专科护理管理与服务模式探讨[J]. 中医药管理杂志, 2014, 7(8): 1208-1210.

[7] 胡俊平, 立柏, 石馨, 等, 细节护理在辅助生殖技术中的应用调查[J]. 卫生职业教育, 2014, 13(20): 120-121.

[8] 孟茜, 侯森, 辅助生殖技术中卵巢过度刺激综合征 40 例心理护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 11(24): 99-100.

[9] 王涛, 实施辅助生殖技术患者的护理探析[J]. 中国继续医学教育 2015, 5(13): 220-221.

(上接第 214 页)

其中 60 例患儿作为对照组, 行常规护理试验; 将另外 60 例患儿作为观察组, 在常规护理基础上进行细节护理试验。试验结果显示, 观察组患儿在住院时间得到了缩短、住院费用得到了降低、投诉率得到了降低和护理满意度得到了提高, 其改善程度均明显优于对照组, 同时具有差异性和统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在常规护理基础上对儿科患儿实施细节护理措施, 能够在改善患儿住院时间及住院费用的同时, 降低患

儿投诉率, 同时还能够提高患儿护理满意度, 具有显著的临床应用价值, 值得推广。

参考文献

[1] 韩颖. 细节护理在儿科护理管理中的应用价值探讨[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(11): 77-79.

[2] 赵线. 细节护理在儿科护理中的应用价值探讨[J]. 赣南医学院学报, 2018, 38(02): 177-178+199.

[3] 张静. 细节护理与常规护理在儿科护理工作中的应用效果对比[J]. 中外女性健康研究, 2016(24): 131-132.

(上接第 215 页)

关注患者的内心感受, 护理形式较为单一, 整体护理效果不佳。舒适护理为新型护理模式, 其护理理念为以人为本、以患者为中心工作原则实行基础护理流程贯彻护理责任制提供患者全面医疗服务的护理模式。术前增强与患者的交流沟通, 根据患者情绪开展心理辅导, 告知其手术的必要性及相关注意事项, 可有效消除其因缺乏对手术的了解而产生的恐惧感; 术中增强与患者的交流, 取得其信任, 可增加其安全感, 减少应情绪而造成的生理上的改变; 术后对各项生命体征进行密切观察, 及时告知其手术情况, 全面了解患者的需求并给予最大程度的满足, 可有效减轻患者心理压力^[4]。本次研究中, 对照组采用常规护理方式, 患者焦虑及抑郁情绪虽较入院时有明显改善, 但仍处于不良水平。观察组采用舒适护理, 患者护理后心理状态较入院时显著改善, 且改善程度明显好

于常规护理的对照组 ($P < 0.05$), 数据表明舒适护理成效显著。

综上所述, 在手术室护理中采用舒适护理可有效缓解患者面对手术的紧张、焦虑等负面情绪, 促进手术的顺利进行, 可在临床中推广应用。

参考文献

[1] 史岳. 舒适护理干预在手术室护理中的临床应用效果研究[J]. 心理医生, 2017, 23(2): 180-181.

[2] 孙倩. 护理干预在手术室护理工作中应用的效果分析[J]. 中国社区医师, 2018(6): 162-163.

[3] 夏建. 舒适护理干预在手术室护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(24): 149-150.

[4] 曹辉. 舒适护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 健康之路, 2017(5): 221-222.

(上接第 216 页)

3 讨论

基础护理干预是围绕疾病治疗期间的护理措施, 也是最基本、最关键的干预, 强调对各个细节的处理, 全面的提升患者护理质量, 而神经外科重症患者的病情较为严重, 因此实施基础护理干预, 根据患者的自身情况, 为其制定有效的干预措施, 确保护理措施的针对性, 同时全面贯彻了以患者为中心的服务理念, 对待不同疾病、不同阶段的需求均有相对的护理措施, 而在本次研究中, 我们对神经外科重症患者进行基础护理干预, 从病情、神志、治疗以及预防并发症等多方面进行干预, 确保患者治疗安全性, 保证患者的健康^[5], 并且通过本次研究结果也不难看出, 观察组患者的并发症发生率明显低于对照组, 同时, 观察组患者的满意度分值明显高于对照组, $p < 0.05$ 。说明, 对于神经外科重症患者, 实施

基础护理干预能有效降低并发症的发生率, 保证患者的健康, 改善患者的预后, 进而确保患者的护理质量, 提升临床满意度。

参考文献

[1] 徐萍. 细节化管理模式在神经外科护理管理中的价值观察[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(13): 106-107.

[2] 杨红, 刘晓飞. 医护协同管理方案在神经外科危重患者护理管理中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(23): 224-225.

[3] 张洁. 护理干预对亚低温治疗神经外科危重患者神经功能及预后的影响[J]. 临床研究, 2016, 24(12): 138-139.

[4] 黄任娥, 温冬娣, 王海英, 等. 个性化护理干预在神经外科危重患者人工气道管理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(2): 229-230.

[5] 吴嘉娜. 医护协同管理模式对神经外科危重患者护理管理中的作用影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(30): 278-279.