



悬挂指示标识在神经外科护理工作中的应用效果分析

邵丽华 (常德市第一人民医院神经外科 415003)

摘要: **目的** 分析悬挂指示标识在神经外科护理工作中的应用效果。**方法** 筛选出我院收治的160例神经外科手术患者,按照不同护理方法将其分成常规组与观察组各80例,常规组实施常规护理,观察组在常规组的基础上强化悬挂指示标识护理,对比两组的护理效果。**结果** 对比两组患者的心理状态,观察组的SAS、SDS评分均低于常规组,差异显著($P < 0.05$);对比两组患者的健康知识掌握程度,观察组患者对治疗目的、治疗方法、原发病控制以及相关注意事项的掌握程度评分均高于常规组,差异显著($P < 0.05$);常规组的护理满意度是85.0%,观察组是97.5%,观察组高于常规组,对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 悬挂指示标识在神经外科护理工作中的应用效果显著,可明显改善患者的心理状态,提升其健康知识掌握程度与护理满意度,值得推广。

关键词: 悬挂指示标识 神经外科 护理工作 应用效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-235-02

神经外科的护理工作存在一定的难度,本研究为了进一步悬挂指示标识在神经外科护理工作中的应用效果,筛选出我院2016年8月到2017年8月期间收治的160例神经外科手术患者的临床资料展开回顾性研究,并对比常规护理与强化悬挂指示标识护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选出我院收治的160例神经外科手术患者,按照不同护理方法将其分成常规组与观察组各80例。常规组:男44例,女36例;年龄16~45岁,平均 (27.2 ± 3.8) 岁;手术类型中,脑外伤手术46例,脑出血手术28例,脑肿瘤手术6例;文化程度中,初中及以下24例,专科及高中30例,本科及以上26例。观察组:男42例,女38例;年龄16~46岁,平均 (27.5 ± 3.7) 岁;手术类型中,脑外伤手术49例,脑出血手术24例,脑肿瘤手术7例;文化程度中,初中及以下22例,专科及高中35例,本科及以上23例。对比两组患者的基线资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规护理:热情接待患者入院,向其介绍医院环境、规章制度等,自制健康宣教小册发放至患者手中,开展病友交流会,让同类患者积极分享治疗经验,向患者讲述相关注意事项,给予其心理支持。

观察组在常规组的基础上强化悬挂指示标识护理,具体内容包括

(1)制作悬挂指示标识:统一制作悬挂指示标识,要求极强的醒目感、实用性及强调性,在确保患者能够理解相关知识的前提下做到指示标识内容的言简意赅。

(2)悬挂指示标识的应用:①护士站悬挂指示标识:在治疗室的墙壁上醒目悬挂指示标识,提醒护士严格按照三查七对原则进行护理,严格进行核对,以防差错事故的发生。在值班室上悬挂值班护士提示牌,上面放置值班护士的照片并附上名字,文字中提示“今日我值班,有事情找我,温馨服务,满意护理”。悬挂住院费用查询指示标识,告知患者查询住院费用的地方和正确操作方法,以提醒患者及时缴费。②病区走廊悬挂指示标识:悬挂探视陪护的指示标识,提醒患者家属自觉遵守探视时间,早上6:00-7:00,中午11:00-12:00,下午3:00-7:00,提醒家属禁止大声喧闹。指导患者及其家属根据流程尽快办理入院手续。科室中悬挂温馨指示标识,介绍本科室治疗特色与专家一览表,以让患者对本科室的治疗水平有一定的了解,进而增加患者的信心。③病房内悬挂指示标识:在病房内墙壁上悬挂健康知识宣传栏,提示患者认真阅读各种健康教育小册、出入院指导卡、安全逃生路线等,以了解相关知识与医院布局,提醒患者用完归位。在病房储物柜上悬挂指示标识,提示患者及其家属妥善放置个人物品,摆放整齐,吃用分开。在洗手间内提示:请勿将再无扔至洗手盆与马桶内,以防堵塞;注意地面湿滑,小心跌倒。④手术室悬挂指示标识:进行污染区与无菌区的指示标识,提示手术室应保持卫生整洁,避免

感染源进入手术室。手术室门口显眼位置悬挂指示标识,介绍手术的治疗流程与优势。⑤制作各种如冷、疼痛、恶心、想呕吐等症状悬挂标识卡,方便不能言语表达的患者借助标识卡表达自己的需求与不适,让医务人员及时处理。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的心理状态,分别运用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行焦虑、抑郁情绪评估。SAS量表共20项,每项均有4个评级,取各项得分的总和, <50 分视为正常,50-60分视为轻度焦虑,60-70分视为中度焦虑, >71 分视为重度焦虑^[1]。SDS量表共20项目,每项均有4个评级,取各项得分的总和, <53 分视为正常,53-62分视为轻度抑郁,63-72分视为中度抑郁, >73 分视为重度抑郁^[2]。

(2)对比两组患者的健康知识掌握程度,包括治疗目的、治疗方法、原发病控制、相关注意事项。

(3)对比两组患者的护理满意度,以问卷的形式进行调查,总分是100分,大于90分为非常满意,80~89分之间为满意,小于80分为不满意;护理满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

运用SPSS19.0软件统计数据,计数资料以频数、构成比表示,组间对比采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 心理状态对比

对比两组患者的心理状态,观察组的SAS、SDS评分均低于常规组,差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者的SAS、SDS评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SAS 评分	SDS 评分
常规组	80	58.4 $\pm$ 3.4	57.5 $\pm$ 3.8
观察组	80	47.3 $\pm$ 3.1*	46.6 $\pm$ 3.6*

注:与常规组对比,* $P < 0.05$ 。

2.2 健康知识掌握程度对比

对比两组患者的健康知识掌握程度,观察组患者对治疗目的、治疗方法、原发病控制以及相关注意事项的掌握程度评分均高于常规组,差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者的健康知识掌握程度对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	治疗目的	治疗方法	原发病控制	相关注意事项
常规组	80	86.2 $\pm$ 2.1	85.4 $\pm$ 2.7	71.1 $\pm$ 1.3	80.2 $\pm$ 2.1
观察组	80	95.9 $\pm$ 2.1*	94.0 $\pm$ 2.4*	85.7 $\pm$ 2.1*	88.7 $\pm$ 4.5*

注:与常规组对比,* $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度对比

(下转第238页)



表 1 续

组别	例数	行走练习		日常生活训练		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	9.04±4.35	13.06±3.51	8.99±4.41	12.73±3.29	54.93±8.52	76.87±6.52
研究组	47	9.08±4.32	17.52±2.39	8.92±4.45	17.48±2.26	54.61±8.43	104.83±4.83
t	-	0.044	7.176	0.076	8.131	0.182	23.534
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组干预前后日常生活能力评估情况观察

干预前, 两组 Barthel 指数评分接近 ($P > 0.05$); 干预后, 两组日常生活能力评分均上升, 对照组上升程度明显比研究组小 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 干预前后两组日常生活能力评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	46	52.32±8.97	74.45±6.21	13.758	< 0.05
研究组	47	52.18±9.02	88.79±7.43	21.477	< 0.05
t	-	0.075	10.088	-	-
P	-	> 0.05	< 0.05	-	-

3 讨论

脑卒中为临床常见心脑血管疾病, 其后遗症较多, 肢体偏瘫是最为常见的一种。脑卒中偏瘫发生后会出现不同程度肢体功能障碍, 严重影响日常生活及工作。西医康复治疗以被动、主动训练为主, 所需时间较长, 且训练较为艰苦, 患者难以长期坚持。

中医将脑卒中偏瘫归于筋病、痿证等范畴内, 阴阳失调、筋脉痹阻是该病的基本病理, 故临床治疗以舒筋通络、活血化瘀为主^[6]。穴位推拿具有理气活血、疏经止痛作用; 药熨干预通过热力使药物渗入皮肤内, 改善局部血液循环, 达到散寒活血的目的; 艾灸能补血调气、解除肢体痉挛状态; 拔火罐能增加肢体内肌电活动, 并改善脑组

织血液循环, 使脑组织创建代偿功能, 促进肢体功能恢复。再者, 患者治疗期间, 因肢体疼痛、生活难以自理极容易出现负面心理, 造成脏腑气血功能紊乱, 故需做好情志护理, 改善患者心理状态, 使其能积极配合治疗^[7]。个体化膳食干预能调和五脏六腑功能, 改善机体免疫功能。本次研究结果显示, 研究组干预后 Brunnstrom 分期评分、Barthel 指数评分均高于对照组, 证实了中医康复护理的显著优势。

综上, 中医康复护理对促进脑卒中偏瘫患者肢体功能、日常生活能力恢复具有积极影响, 值得推广。

参考文献

- [1] 韩秀艳. 56 例脑卒中病人的临床护理体会 [J]. 医学理论与实践, 2011, 24(10):1196-1197.
- [2] 钟梅. 早期康复护理对脑卒中患者功能改善的应用进展 [J]. 护理实践与研究, 2014(8):14-15.
- [3] 莫金凤. 脑卒中偏瘫患者肢体功能早期康复护理进展 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(10):1-3.
- [4] 余佳. 脑卒中偏瘫患者的早期康复护理进展 [J]. 药物与人, 2014(10):27-28.
- [5] 赵勇莉. 早期康复护理干预在脑卒中患者治疗中的应用进展 [J]. 按摩与康复医学, 2015(10):98-99.
- [6] 于敏. 脑卒中偏瘫患者三级康复整体护理方案 [J]. 按摩与康复医学, 2013(1):123-125.

(上接第 235 页)

常规组的护理满意度是 85.0%, 观察组是 97.5%, 观察组高于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者的护理满意度对比 [n(%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
常规组	80	19	15	6	34(85.0)
观察组	80	26	13	1	39(97.5)*

注: 与常规组对比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经外科的患者, 病情具有危、急、重等特点, 加上神经外科患者均存在不同程度的意识障碍, 临床护理工作难度大^[3]。神经外科接收的多数患者患有脑外伤、脑肿瘤、脑出血等脑血管疾病, 该类疾病危重, 病情进展迅速, 术后并发症发生率较高, 不仅临床护理难度大, 而且患者紧张、焦虑等发生率增高^[4]。这就要求治疗前患者应该在一定程度上了解自身疾病以及手术治疗的过程, 同时也要求医护人员应严格遵循无菌操作, 遵循手术流程与护理标准进行操作^[5]。

悬挂指示标识是实施健康教育的一种形式, 可通过标识中的图文说明, 向患者解释疾病相关知识, 进而提升患者对疾病与治疗方法的正确认识, 使其积极配合治疗; 同时也可提醒护理人员积极预防差错

事件的发生^[6]。本研究表明, 观察组的 SAS、SDS 评分均低于常规组, 健康知识掌握程度与护理满意度均高于常规组, 由此提示, 观察组的护理效果优于常规组。

综上所述, 悬挂指示标识在神经外科护理工作中的应用效果显著, 可明显改善患者的心理状态, 提升其健康知识掌握程度与护理满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 任亚玲. 耳鼻喉科护理工作中循证护理模式的应用效果分析 [J]. 生物技术世界, 2015(8):138-138.
- [2] 刘艳, 陶静, 刘华芬. 护士分层管理结合目标管理在耳鼻喉科病区护理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2017(06):91-93.
- [3] 葛华. 优质护理服务在神经外科护理中的应用分析 [J]. 医药与保健, 2014, 22(2):24-24.
- [4] 贺晓雪. 优质护理服务在神经外科患者中的应用效果观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(10):1726-1728.
- [5] 付晓娜, 冯萍, 崔云. 人性化护理模式在耳鼻喉科护理中的应用效果观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(19):604-605.
- [6] 李丽芬, 刘华芬. 护理标识在老年病房护理管理中的应用效果 [J]. 中医药管理杂志, 2016(11):44-46.

(上接第 236 页)

参考文献

- [1] 李静. 压疮安全管理在老年卧床患者压疮预防中的应用 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(17):179-180.
- [2] 王东荣, 袁虹. 压疮安全管理在 70 例老年卧床患者压疮预防中的应用 [J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 24(4):1978-1979.
- [3] Li jiao, xu fang, kang Juan. Application of the risk

warning mechanism of pressure ulcer in the prevention of pressure ulcer in elderly patients with bed [J]. China health nutrition, 2016, 26(17):41-42.

- [4] 胡丽萍. 压疮护理干预机制在肝硬化腹水患者长期卧床中的应用价值 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(8):73-74.
- [5] 施新菊. 老年长期卧床褥疮患者的综合护理干预体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(27):5417-5417.