

探讨临床危急值在神经内科护理管理中的运用评价

尹 彤 梁爱琴*

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘 要〕目的 分析临床危急值在神经内科护理管理中的运用评价。方法 我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月期间神经内科收治的患者中，符合本次实验要求的患者取 120 例进行研究分析，分析患者的危急值报告，分析患者出现危急值的原因后制定合理的护理方案。结果 120 例患者危急值报告共 120 例次，其中有 68 例患者出现电解质紊乱情况，其他危急值患者有 52 例，而患者出现危急值都得到妥善处理。结论 神经内科患者出现危急值是，要分析患者出现危急值的原因，根据引发的原因采取有效护理手段，与此同时，护理人员要保持与患者的沟通交流，得到护理人员的信任，有利于提高患者的依从性，促进患者康复效果。

〔关键词〕临床危急值；神经内科；护理管理；评价效果

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-144-02

临床中，通过某个临床检验后发现患者检验结果与正常范围差距比较大情况，则成为临床危急值。临床危急值患者的生命安全处于危机状态中，医生需要分析患者出现危急值的原因，然后制定合理的治疗方法处理，有利于保证患者生命安全，以免为患者造成严重的影响，能够为患者争取最佳治疗时机，降低患者死亡率。危急值应用于临床治疗中，是医生保证患者生命安全的重要依据，不断完善为知己报告管理制度，对提高患者治疗效果，改善预后，保证患者生命安全具有重要意义，同时也能有效降低临床医疗事故的发生率^[1]。同时，要制定危急值制度管理规范标准，有助于降低医疗事故的发生率，保证患者生命体征的平稳，改善患者预后效果，促进医患关系和谐，护理管理中应用临床危急值对促进患者预后具有重要意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月期间神经内科收治的患者中，符合本次实验要求的患者取 120 例进行研究分析，120 例患者中有男 72 例，女 48 例，患者平均年龄为（48.3±11.2）岁。

1.2 方法

统计患者的姓名、性别、年龄、住院号、入院日期，发病时间，危急值结果以及报告时间等。分析患者危急值，观察患者生命体征变化和病情变化，分析引发患者危急值出现的原因。护理人员要为患者进行严密的巡视，从而保证危急值能够在合适的时间发挥作用。危急值的患者也要具备比较完善的护理知识，护理人员则需要给予患者常规健康宣教，在为患者加强护理时，也要积极的与医生沟通交流，将获取到的信息告知患者，随时调整患者的治疗方法和护理措施^[2]。

1.3 统计学方法

本文数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析，计量资料采用 t 检验并且以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料采用卡方值表示，P<0.05 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 电解质紊乱患者的危急值分析

120 例患者危急值报告共 120 例次，其中有 68 例患者出现电解质紊乱情况。见表 1。

表 1：电解质紊乱患者的危急值分析

危急值项目	例数	发病病程（天）	百分比（%）
血钾异常	4	2~9（4.5±1.2）	3.33%
低钾血症	3	1~6（3.5±1.1）	2.50%
高钾血症	1	4~11（7.5±2.3）	2.50%
血钠异常	5	3~9（6±1.8）	4.17%
低钠血症	3	2~6（4±1.3）	2.50%
高钠血症	2	5~9（7±2.3）	1.67%
血氯异常	6	3~10（6.5±1.4）	5%
地氯血症	10	2~5（3.5±1.1）	8.33%
高氯血症	4	4~9（6.5±1.8）	3.33%
血钙异常	14	3~8（5.5±1.3）	11.67%
低钙血症	11	3~7（5±2.1）	9.17%
高钙血症	4	1~5（3±0.8）	3.33%

2.2 其他危急值情况分析

其他危急值患者有 52 例，而患者出现危急值都得到妥善处理。

3 讨论

危急值应用于临床治疗中，是医生保证患者生命安全的重要依据，不断完善为知己报告管理制度，对提高患者治疗效果，改善预后，保证患者生命安全具有重要意义，同时也能有效降低临床医疗事故的发生率，但是危急值数据必须是真实准确的，从而才能发挥其作用。

根据研究发现，本文神经内科收治的患者中，电解质紊乱患者的占比非常大，神经内科患者包括脑梗死、脑出血等患者，治疗期间常用药物为甘露醇或者呋塞米等，都属于脱水剂药物，因此患者使用后极易发生电解质紊乱，而对于需要长期采用脱水剂治疗的患者来说，护理人员要严格记录药物使用情况，若使用剂量过多则要提醒医生注意电解质紊乱情况，及时预防。患者白细胞计数和血小板计数异常表示血液系统异常，而引发白细胞和血小板计数异常的主要原因为脑梗死等疾病。神经内科患者长期卧床休息，因此每日运动

* 通讯作者：梁爱琴

一定的干预。但是,此时给予干预虽然能够在近期缓解患者的足部症状,控制患者糖尿病足的发展。但在患者出院后,医护人员鞭长莫及,因此临床如今越来越重视糖尿病足的护理^[4]。

远程护理干预与延续性护理干预有一定的相似之处,都是患者回归家庭后的一种延续护理方案,通过这样的护理方案能够加强患者对于自身病情的重视,从而将糖尿病足患者的截肢风险降到最低^[5]。在开展远程护理的时候,护理人员不仅要及时向出院的患者送去自己的关心,也要及时了解到患者足部的变化,不断加强患者对于糖尿病足的认识,不断加强患者的自我管理能力和引导患者重视糖尿病足,减少生活中对糖尿病足有不利影响的行为,促进患者养成健康习惯,护理足部,改善足部情况,最大程度的避免截肢风险。从本研究结果可以发现,通过远程护理,能够提高足部健康评分与足部自护行为评分。

(上接第 141 页)

者信任^[2]。

综上,神经内科护理安全隐患类型较多,临床需针对各项安全隐患发生的原因制定针对性对策,减少护理安全事件,保证患者治疗安全性。

(上接第 142 页)

新型护理模式,该护理模式是依据医院具体情况、疾病特点、患者诊疗需求以及个体化需求等综合制定的并实施的护理方案,其大大提高了护理的科学性以及针对性,有效弥补了常规护理的不足以及缺陷,同时也促使护理服务更为规范,促使患者得到更符合治疗所需及其自身康复需求的护理服务,临床具有良好的应用优势^[4]。此次研究中对比了两组患者的护理效果,结果显示观察组的住院时间更短,对疾病的认知程度更深且患者对护理服务满意度更高,证明该种护理服务的应用可行性较高,且效果理想。但在应用该护理模式的过程中也发现该种护理模式在实施过程中可能会受到护理人员自身工作能力的影响,从而导致护理服务未能有效执行或漏执行。因此为确保护理服务的有效进行应定期对护理人员进行培训,提高其专业能力水平。

综上所述,对甲状腺手术治疗的患者依据临床路径进行

综上可知,远程护理干预有助于提高糖尿病足高危患者的足部自护行为能力。

[参考文献]

- [1] 黄永辉. 中医护理干预对糖尿病患者足部健康行为的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(21):127-128.
- [2] 江翠金. 远程护理干预对 2 型糖尿病足高危患者的影响研究[J]. 河南预防医学杂志, 2017, 28(5):335-337.
- [3] 倪云霞, 戴艺, 刘素珍等. 社区糖尿病病人对糖尿病足的感知及罹患糖尿病足的风险和足部自护行为的调查[J]. 护理研究, 2015, (27):3368-3370.
- [4] 迟中秋, 刘欢, 高雪等. 一对一辅导式健康教育对 2 型糖尿病高危患者足部护理行为的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(16):170-173.
- [5] 罗秀玲, 王娟, 袁梅等. 行为转变理论对 2 型糖尿病患者足部自护行为干预的效果分析[J]. 护理实践与研究, 2015, (5):31-32.

[参考文献]

- [1] 陈小平. 神经内科护理中常见的安全隐患与解决措施[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2015, 23(2):420-421.
- [2] 李勇珍. 浅谈神经内科护理中常见的安全隐患与解决措施[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(10):251-252.

(上接第 143 页)

高患者生活质量及护理满意度,效果较好,具有应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 优质护理对老年脑梗死患者生活质量、护理满意度及

预后的改善作用[J]. 河北医药, 2016, 38(12):1898-1900.

[2] 刘红梅, LIU Hongmei. 优质护理在急性脑梗死患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10):14-16.

[3] 细节化优质护理在脑梗死患者中的应用评价[J]. 中国医药导报, 2015, 12(28):164-168.

(上接第 144 页)

量不足,也会引发各项指标出现异常,因此护理人员要指导患者在床上进行运动,让患者了解运动对病情的促进作用。

综上所述,神经内科患者出现危急值是,要分析患者出现危急值的原因,根据引发的原因采取有效护理手段,与此同时,护理人员要保持与患者的沟通交流,得到护理人员的

信任,有利于提高患者的依从性,促进患者康复效果。

[参考文献]

- [1] 余伶俐. 临床危急值在神经内科护理管理中的运用评价[J]. 饮食保健, 2017, (15):109-110.
- [2] 张巧凤, 黄志玉. 临床危急值在神经内科护理管理中的运用评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, (13):57, 62.