

## 全面护理干预在预防神经外科重症患者肺部感染中的应用效果观察

孙娇娇

上海长征医院 200003

**【摘要】目的** 讨论全面护理干预在预防神经外科重症患者肺部感染中的应用效果观察。**方法** 选取 140 例我院在 2016 年 10 月到 2018 年 10 月治疗的神经外科重症患者, 根据随机数字法分为两组, 将实行全面护理干预的患者作为实验组, 将实行常规护理干预的患者作为对照组。**结果** 在肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在护理满意率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在焦虑评分, 抑郁评分上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在神经外科重症患者中使用全面护理干预, 可以缓解不良情绪, 提高护理满意率, 减少并发症发生率, 具有重要的临床价值。

**【关键词】** 全面护理干预; 预防神经外科重症; 肺部感染

**【中图分类号】** R473.74

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-131-02

神经外科手术是一种常见的治疗方法, 一般在急性脑出血, 严重炎症以及颅内肿瘤的患者中使用<sup>[1]</sup>。在治疗过程中使用全面护理干预, 可以有效减少肺部感染, 缓解不良情绪, 提高护理满意率<sup>[2]</sup>。本文中选取 140 例我院治疗的神经外科重症患者, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 140 例我院治疗的神经外科重症患者, 根据随机数字法分为两组, 将实行全面护理干预的患者作为实验组, 将实行常规护理干预的患者作为对照组。其中, 实验组患者有女性 33 例, 男性 37 例, 平均年龄为 48.9 岁。对照组患者有女性 32 例, 男性 38 例, 平均年龄为 49.1 岁。

#### 1.2 方法

在对照组中使用常规护理干预, 主要检测患者的生命体征, 并按医嘱指导患者用药, 耐心回答患者的疑问。在实验组中使用全面护理干预。(1) 护理人员由于对疾病以及手术的情况了解比较少, 很容易产生不良情绪, 从而对治疗产生抵抗。护理人员需要耐心讲解疾病以及手术的相关知识, 增加患者对疾病的了解, 配合治疗护理, 缓解不良情绪。(2) 在手术后, 护理人员需要长时间进行卧床休养, 有些患者甚至发生昏迷,

因此, 很容易出现误吸的情况。护理人员需要将患者的体位调节好, 并在进食前检查胃管的情况, 确定胃管在胃内没有出现问题。在鼻饲后, 护理人员需要将体位调节在半卧位上, 并将胃内的食物排空, 促进消化。另外, 还需要定时对患者进行拍背, 促进患者排痰。(3) 护理人员根据患者情况制定针对性的饮食方案, 并及时将患者呼吸道分泌物排出体内。

#### 1.3 观察标准

观察实验组和对照组的肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率, 护理满意率以及焦虑评分, 抑郁评分的情况。

#### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中焦虑评分, 抑郁评分为计量资料, 实行 T 检验; 肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率, 护理满意率为计数资料, 实行卡方进行检测。在  $P < 0.05$ , 差别较大。

### 2 结果

2.1 实验组和对照组的肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率的情况

在肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 实验组和对照组的肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率的情况

组别	例数	肺部感染	低氧血症	排痰不畅	误吸	总发生率
实验组	70	2 (2.86%)	1 (1.43%)	1 (1.43%)	0 (0.00%)	4 (5.71%)
对照组	70	5 (7.14%)	4 (5.71%)	4 (5.71%)	1 (1.43%)	14 (20.00%)
$\chi^2$ 值		8.436	4.539	9.732	7.526	12.568
p 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

#### 2.2 实验组和对照组的护理满意率的情况

在护理满意率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 实验组和对照组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组	70	41	25	4	94.29%
对照组	70	30	26	14	80.00%
$\chi^2$ 值					9.738
p 值					<0.05

#### 2.3 实验组和对照组的焦虑评分, 抑郁评分的情况

在焦虑评分, 抑郁评分上, 实验组小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。

表 3: 实验组和对照组的焦虑评分, 抑郁评分的情况

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
实验组	70	26.85±1.44	27.52±1.85
对照组	70	41.55±1.85	40.29±1.23
T 值		8.126	9.715
P 值		<0.05	<0.05

### 3 讨论

神经外科患者在发病后很容易出现肺部感染的情况, 主要是由于手术中破坏正常的黏膜屏障, 出现纤毛运动减弱, 咳嗽反射的情况, 甚至出现分泌物下漏的情况<sup>[3]</sup>。在治疗过程中使用全面护理干预, 可以减少肺部感染发病率<sup>[4]</sup>。主要使用心理护理, 营养支持, 口腔以及呼吸道, 体位护理等, 减少并发症发生率, 改善不良情绪。

(下转第 133 页)

治疗前 68 例宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分无明显差异, 统计学无意义 ( $p > 0.05$ ), 治疗后实验组宫颈癌患者的焦虑、抑郁情绪评分低于参照组, 组间数据对比差异性显著 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 分析 68 例宫颈癌患者的生活质量评分

实验组宫颈癌患者的生活质量评分为  $(88.12 \pm 1.28)$  分, 参照组宫颈癌患者的生活质量评分为  $(70.75 \pm 2.32)$  分, 组间数据对比,  $t$  值 = 38.2248,  $p$  值  $< 0.05$ 。

### 3 讨论

宫颈癌患者受病痛折磨, 出现焦虑、抑郁等不良情绪, 治疗后由于创伤和副作用对患者的信心造成影响, 导致患者情绪低下。宫颈癌患者存在下肢肿痛、便秘、贫血以尿急等症状, 还进行放化疗治疗, 使患者机体功能出现失调和紊乱情况<sup>[4]</sup>。宫颈癌在女性恶性肿瘤中十分常见, 其主要临床症状为便秘、贫血、阴道干燥、尿频等, 如不能及时予以有效、科学的治疗, 可使患者失去生育功能, 导致绝经期提前。因此对宫颈癌患者予以心理护理干预, 可消除患者的不良情绪,

进而提升治疗效果<sup>[5]</sup>。

综上所述, 对宫颈癌患者予以心理护理干预, 患者的负性情绪得到明显改善, 生活质量较高。

### 参考文献

- [1] 鲍苏英. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1):58-60.
- [2] 邓莹. 强化心理护理对宫颈癌手术患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014(8):2153-2155.
- [3] 周蓉, 陈燕霞, 苏贤等. 心理护理联合疼痛护理在改善宫颈癌患者围术期焦虑情绪及睡眠质量中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(7):967-969, 970.
- [4] 张宏, 杨凌艳, 童茜等. 心理护理干预影响宫颈癌术后患者生存质量及心理状态的 meta 分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(8):8-14.
- [5] 张育兰. 序贯式心理护理在宫颈癌手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5):54-56.

(上接第 129 页)

在综合护理中包含了健康宣教、心理疏导、饮食干预、鼻腔护理、环境干预等诸多内容, 能够有效的改善患者术后的生理和心理状况<sup>[4]</sup>。从本次研究上看, 观察组患者干预总有效率明显高于对照组, 且患者嗅觉功能恢复较好。

综上所述, 在慢性鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内镜治疗时, 采取综合护理干预, 能够有效地改善其治疗结果, 促进患者嗅觉功能康复, 值得临床选用。

### 参考文献

- [1] 汤云. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(02):167-168.
- [2] 赵雅楠. 护理干预在慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(01):93-95.
- [3] 成惠珍, 秦樱, 李春莲, 杨如香. 鼻内镜治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床护理观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(01):113-114.
- [4] 张灵妍, 张雪丽, 高慧, 张博. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(21):95-96+110.

(上接第 130 页)

值验证等于 16.786, 数据差异明显,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

神经外科患者术后多处于昏迷状态, 患者吞咽反射降低或消失, 致使神经外科手术患者术后难以从外界获得营养, 以维持躯体各脏器正常生理功能, 鼻饲肠内营养与肠外营养相比该营养手术更为安全, 但是鼻饲肠内营养治疗中护理干预可影响肠内营养不良发生率<sup>[2]</sup>。品管圈式护理干预与常规护理干预相比, 品管圈活动小组小组成员之间有共同的目的, 小组成员之间团队意识强, 成员之间讨论可察觉到临床容易被忽视的护理问题, 针对问题, 提出针对性改进措施<sup>[3]</sup>。本次研究显示实验组共有 2 例患者发生营养不良反应, 对

照组常规护理干预中不良反应发生率明显高于对照组, 实验组患者对临床护理满意度评分高。

综上所述, 对于神经外科鼻饲患者品管圈活动的开展可有效降低肠内营养不良发生率。

### 参考文献

- [1] 严美华, 赵振国, 沈熠等. 品管圈活动在降低肠内营养不良发生率中的作用[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(4):242-244.
- [2] 宋暖. 品管圈活动对神经外科鼻饲患者肠内营养不良发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):162.
- [3] 金时, 宋剑辉, 金艳艳等. 品管圈活动对降低肠内营养不良发生率的效果分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):2247-2248.

(上接第 131 页)

根据研究发现, 在肺部感染, 低氧血症, 误吸以及排痰不畅等并发症发生率上, 实行全面护理干预的患者小于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在护理满意率上, 实行全面护理干预的患者高于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在焦虑评分, 抑郁评分上, 实行全面护理干预的患者小于实行常规护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。赵小妮等<sup>[5]</sup>研究的全面流程管理对神经外科住院患者肺部感染的预防效果中结果与本文相似。

综上, 在神经外科重症患者中使用全面护理干预, 可以缓解不良情绪, 提高护理满意率, 减少并发症发生率, 值得临床使用和推广。

### 参考文献

- [1] 宋香菇. 全面护理对预防神经外科患者肺部感染的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(01):168-170.
- [2] 赵同丽. 全面护理对预防神经外科重症患者肺部感染的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(09):184-185.
- [3] 郑红艳, 高彩虹. 全面护理在预防神经外科重症患者肺部感染中的效果[J]. 西部中医药, 2014, 27(04):132-133.
- [4] 孙剑虹. 全面护理干预在神经外科重症患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(24):76-77.
- [5] 赵小妮, 付琳. 全面流程管理对神经外科住院患者肺部感染的预防效果[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2016, 10(05):619-621.