

神经外科手术患者中运用康复护理后的生活质量情况分析

王海霞

甘肃省白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕 目的 探讨神经外科手术患者中运用康复护理后的生活质量情况。方法 选择 2018 年 6 月-2020 年 6 月,运用康复护理的神经外科手术患者 100 例作为研究对象,随机数字表将患者分为对照组 (n=50) 和观察组 (n=50),对照组给予常规护理,观察组在其基础上给予康复护理。一个月护理后比较护理后患者生活质量及并发症发生率。结果 观察组护理后 1 个月生活质量高于对照组 (P<0.05);观察组感染、颅内血肿、下肢血栓、切口出血的并发症发生率明显低于对照组 (p<0.05)。结论 将康复护理用于神经外科手术患者中效果较好,可有效改善患者生活质量,减少并发症发生,值得推广应用。

〔关键词〕 神经外科手术; 康复护理; 生活质量; 并发症

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-211-01

临床医学中,神经外科是治疗神经系统疾病的一种手段,主要是通过外科手术切除病灶来治疗疾病和机体损伤^[1]。然而,手术具有一定的创性,很容易影响患者机体的某些功能,严重时还会影响其神经组织。康复护理则可弥补治疗过程中的不足之处,但相关研究较少。因此,本文以神经外科手术患者为研究对象,探讨神经外科手术患者中运用康复护理后的生活质量情况,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 6 月-2020 年 6 月,运用康复护理的神经外科手术患者 100 例作为研究对象,随机数字表将患者分为对照组和观察组。对照组 50 例,男 28 例,女 22 例,年龄 (3-65) 岁,平均 (37.12±2.26) 岁。观察组 50 例,男 27 例,女 23 例,年龄 (5-70) 岁,平均 (39.50±2.04) 岁。

1.3 方法

对照组采用常规的护理干预,即对患者生命体征进行监测、对患者进行体位护理、心理护理、健康教育及并发症的护理。

观察组在其基础上给予康复护理。包括:(1)对患者进行健康教育,讲解病因、症状、治疗方法,有助于患者正确认识本病,了解本病,提高对本病的认识。根据患者的个体差异,引导患者采取适当措施缓解不良情绪,进行心理疏导,如听音乐、看电视等分散注意力,提高心理健康水平。(2)术前健康教育,在患者生命体征稳定基础上给予患者呼吸、有效咳嗽、心肺功能锻炼。(3)术后 6 小时,患者可以尝试少量温水饮用,无不舒服可食用流食。(4)患者苏醒后可以进行四肢的关节运动。如果病情允许,鼓励患者尽早下床活动。观察引流液的颜色和数量,并注意是否有出血。叮嘱患者和家属不应拉动引流管以防止血肿压迫气管。

1.4 观察指标

(1)生活质量。两组护理前、护理后 1 个月从认知能力、心理领域、独立性领域日常生活能力领域评估患者生活质量,每项均采用 0-5 分评分,分值越高,生活质量越高^[2];(2)并发症发生情况。包括感染、颅内血肿、下肢血栓、切口出血等。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n (%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

观察组护理后 1 个月认知能力、心理、独立性及日常生活能力领域评分高于对照组 (P<0.05),见表 1。

2.2 并发症发生情况比较

经一个月护理后,观察组感染、颅内血肿、下肢血栓、切口出血的并发症发生率明显低于对照组 (p<0.05),见表 2。

3 讨论

神经外科手术是临床常用的治疗方法之一,患者由于长时间的治疗,很容易导致术后效果不好,引发许多并发症,严重影响患者的生活和生活质量^[3]。近年来,康复护理在神经外科手术患者中得到应用且效果较好,本研究中,观察组护理后 1 个月认知能力、心理、独立性及日常生活能力领域评分高于对照组 (P<0.05),说明康复护理可提高患者生活质量,利于患者恢复。结果表明,康复护理通过对患者术前、术中以及术后针对患者的自身情况制定相应的综合性护理方法,有效改善患者术中的身体状况和心理状态。康复护理的理念是一种基于患者围手术期日常护理的优化方法,其目的是减少患者在手术过程中的生理和心理创伤,提升患者的康复效果^[4]。本研究中,经一个月护理后,观察组感染、颅内血肿、下肢血栓、切口出血的并发症发生率明显低于对照组 (p<0.05),说明康复护理可有效降低术后患者并发症的发生情况,显著改善患者预后。

综上所述,将康复护理用于神经外科手术患者中效果较好,可有效改善患者生活质量,减少并发症发生,值得推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 瞿婕.快速康复护理在结直肠癌手术患者中的应用效果分析[J].结直肠肛门外科,2018, v.24(S1):117-119.
- [2] 陈华,张淑娟.神经外科术后慢传输型排便困难患者的护理分析[J].结直肠肛门外科,2018, 24(S2):290-291.
- [3] Hekman K E, Michel E, Blay E, et al. Evaluation of the Effectiveness of an Evidence-Based Bundled Quality Improvement Intervention in Reducing Surgical Site Infections in Lower-Extremity Vascular Bypass Procedures[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2018, 227(4):S287-S288.
- [4] 王军,张娜萍,魏丽丽,等.术后早期下床活动在神经外科手术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019, 25(35):4631-4634.

表 1: 生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	认知能力	心理	独立性	日常生活能力
观察组 护理前	1.29±0.18	1.43±0.24	1.32±0.21	1.41±0.45
观察组 护理后 1 个月	4.23±0.54 ^{ab}	4.12±0.32 ^{ab}	4.09±0.28 ^{ab}	4.11±0.31 ^{ab}
对照组 护理前	1.30±0.20	1.44±0.26	1.33±0.22	1.40±0.43
对照组 护理后 1 个月	3.12±0.47 ^b	3.21±0.27 ^b	2.95±0.23 ^b	3.10±0.36 ^b

与对照组比较, ^aP<0.05; 与护理前比较, ^bP<0.05。

表 2: 并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	感染	颅内血肿	下肢血栓	切口出血	总发生率
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)	6 (12.00)
对照组	50	4 (8.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	5 (10.00)	13 (26.00)
χ^2						4.985
p						0.012