

加速康复护理在神经外科术后患者中的应用观察

张丽琼

白银市第二人民医院神经外科 730900

【摘要】目的 探讨加速康复护理在神经外科术后患者中的应用效果。**方法** 采集本院神经外科手术患者 94 例, 随机分为对照组与观察组各 47 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用加速康复护理, 分析各组处理后患者日常生活能力、运动功能与护理满意度。**结果** 在日常生活能力、运动功能上, 观察组各项评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 93.62%, 对照组 80.85%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 神经外科患者中运用加速康复护理后患者日常生活能力与运动功能得到优化, 提升患者对护理工作的满意度。

【关键词】 加速康复护理; 神经外科; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-143-02

加速康复外科理念最初源于上世纪 90 年代, 力求降低手术应激反应与并发症, 提升恢复速度, 减少手术治疗不适感。在神经外科中运用该理论主要是由于该类手术治疗本身风险高、耗时长、治疗创伤大, 护理模式相对保守。但是随着微创手术治疗的发展, 配套的护理工作也需要优化。本文采集本院神经外科手术患者 94 例, 分析运用加速康复护理后患者日常生活能力、运动功能与护理满意度, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院神经外科手术患者 94 例, 随机分为对照组与观察组各 47 例, 对照组中, 男 28 例, 女 19 例; 年龄从 24 岁至 72 岁, 平均 (44.98 ± 6.18) 岁; 体质量从 50kg 至 72kg, 平均 (59.72 ± 4.09) kg; 颅脑损伤为 31 例, 脑出血为 16 例; 观察组中, 男 24 例, 女 23 例; 年龄从 22 岁至 74 岁, 平均 (45.12 ± 5.96) 岁; 体质量从 50kg 至 74kg, 平均 (58.14 ± 5.13) kg; 颅脑损伤为 26 例, 脑出血为 21 例; 两组患者的基本年龄、性别、体质量、疾病类型等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用加速康复护理, 内容如下:

1.2.1 术前护理

做好事先的健康教育, 通过医护一体化的患者评估, 了解其整体的营养状况、生理状况、各功能情况, 同时要了解其心理状况, 而后为后续的护理治疗工作提供参考。术前需要依据个人情况做个性化的护理处理。做好肺部护理指导, 要嘱咐其戒烟酒, 同时进行吹气球来达到肺部功能的训练^[1]。在三餐之后需要做好漱口, 如果有肺部感染的高风险, 需要及时药物防控。要做好胃肠道准备, 可以在术前 1 天进行开塞露运用来进行一次排便, 防控身心不适感, 减少由于手术导致的应激反应^[2]。术前 2h 需要进行糖溶液口服使用, 如果是糖尿病患者, 则可以运用白开水替代, 具体要监测其血糖情况后处理。要做好术前皮肤准备, 术前一天需要沐浴清洁, 做好局部头皮毛发清理, 针对切口位置做周围 2cm 半径的毛发剔除, 同时要彻底毛发清洁, 运用 0.5% 醋酸氯己定溶液做好头发浸泡后吹干, 其余头发可以梳小辫, 做好术前皮肤碘伏消毒清洁, 将无菌帽做术前佩戴。

1.2.2 术后护理

做好管道管理, 在送出手术室时将气管插管拔除, 在麻醉清醒之后的 6 小时将导尿管撤除, 避免拖延到 24h 之后, 同时不做引流管留置^[3]。做好早期进食管理, 保持胃肠道评估, 而后保持术后 4 小时胃肠道观察, 有无呕吐与恶心等, 可以

进行少量温白开饮用, 如果在 6 小时后没有不适感, 可以进行营养液 250ml 的配置, 而后在术后首日可以开始半流食, 次日开始普食。在麻醉清醒后需要指导其进行早期活动锻炼, 一般集中在下肢屈曲、伸直与踝泵运动。首日可以辅助其下床活动, 而后依据身体情况合理设定活动量与活动时长, 循序渐进展开。输液上可以尽早停止, 一般在术后首日可以进行 2000ml 的补液, 术后次日可以降低补液量, 而后鼓励其做尽早进食, 第三天如果情况平稳无异常, 则可以输液停止。出院评估上需要做好患者综合情况观察评估, 了解其营养状况、情绪情况, 做好综合情况判断与指导。

1.3 评估内容

分析各组处理后患者日常生活能力、运动功能与护理满意度。日常生活能力采用 BI 值, 评分越高情况越好。运动功能评分运用 Fugl-Meyer 评分, 评分越高情况越好。护理满意度评分分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意率与基本满意率的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表 1, 在患者护理总满意率上, 观察组 93.62%, 对照组 80.85%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 ($n=47$)	28 (59.57)	16 (34.04)	3 (6.38)	93.62%
对照组 ($n=47$)	15 (31.91)	23 (48.94)	9 (19.15)	80.85%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表 2, 在日常生活能力、运动功能上, 观察组各项评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者疾病恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	日常生活能力	运动功能
观察组	67.29 ± 11.42	65.87 ± 10.39
对照组	53.81 ± 10.76	52.68 ± 9.62

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

神经外科患者中采用加速康复护理可以有效的加快恢复速度与恢复效果, 患者的日常生活能力显著提升, 整体的运动

(下转第 147 页)

3 讨论

目前西医对 PSCI 患者主要进行药物治疗,应用胆碱酯酶抑制剂[多奈哌齐(donepezil)、加兰他敏(galantamine)等]和非竞争性的N-甲基-D-天冬氨酸(N-methyl-D-aspartic acid, NMDA)受体拮抗剂[美金刚(memantine)]等药物,当仍未有相关研究指出这类药物对PSCI患者病情有显著疗效,且此类药物毒副作用较大,需患者严格按照医嘱服用^[3]。然而PSCI患者会有多服或少服用药物的可能性,需家属随时关注,给患者及家属经济及生活上带来极大负担。

雷火灸又称雷火神灸,是用中药粉末加上艾绒制成艾条,施灸于穴位上的一种灸法^[4]。以经络学说为原理,现代医学为依据,采用纯中药配方,利用药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,其热效应激发经气,使局部皮肤机理开放,药物透达相应穴位内。百会、大椎及命门穴为督脉经气通行的重要穴位,通过雷火灸可有效调节阳气,起到温肾补脑、补髓益智的功效。通过研究证实,雷火灸对改善记忆力有一定疗效^[5]。雷火灸联合康复训练干预,充分发挥了中医与西医的特点,有效避免了药物给患者带来的不良

反应及心理负担,同时提高了治疗质量。

综上所述,雷火灸联合康复护理干预对PSCI患者的病情有显著改善,在提高患者认知功能及改善患者神经受损情况的同时,也改善了医患关系,值得在临床应用中推广使用。

参考文献

- [1] 张娜, 王文娟, 李彩娣, 等. 康复训练联合雷火灸在改善脑卒中后患侧上肢痉挛中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 024(015):1821-1824.
- [2] 赖晓玲, 陈斌, 陈麟. 雷火灸法治疗脑卒中后疲劳的临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(08):1582-1585.
- [3] 黄春丽, 汪家钰, 黄洪. 视觉失认训练联合雷火灸干预脑卒中后认知功能障碍效果观察[J]. 广西中医药, 2019, v.42;No.241(001):27-29.
- [4] 毛荣华, 陈长香. 视觉训练对脑卒中后认知功能障碍患者的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(011):1313-1317.
- [5] 周艳. 雷火灸结合康复训练干预脑卒中后尿失禁患者的护理[J]. 医疗装备, 2016, 29(003):197-198.

(上接第 143 页)

功能优化明显,患者护理满意度更好。具体细节需要考虑不同疾病需求,同时患者个人反应状况不同,要贴合个体情况灵活把控。要构建护理流程规范,但是也需要提供多种选择方式,由此避免呆板笼统导致的特殊情况偏差。要重视患者情况评估,保持信息采集的全面性,避免信息遗漏导致的不良事件。

总而言之,神经外科患者中运用加速康复护理后患者日常生活能力与运动功能得到优化,提升患者对护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 张彩宏. 加速康复外科在神经外科患者围手术期护理效果分析[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(5):472-473.
- [2] 田宇慧. 加速康复护理在神经外科术后患者中的应用观察[J]. 健康大视野, 2019, (7):140.
- [3] 郑轩, 薛雷, 袁葵. 加速康复外科在神经外科患者围手术期护理中的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15):150-151.

(上接第 144 页)

复时间缩短。

综上,在中年冠心病的患者中使用舒适护理,有利于缓解不良情绪,提高护理满意率,缩短康复时间,减少手术后并发症发生率。

参考文献

- [1] 黄玲玲, 苏玲燕. 舒适护理在冠心病患者介入操作过程中的应用效果评价[J]. 系统医学, 2020, 5(05):166-168.

- [2] 黄熙. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(04):170-171.

- [3] 刘云. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23):156-157.

- [4] 李丽辉. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(06):186-187.

- [5] 王青竹. 舒适护理在中年冠心病患者介入治疗中的应用[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(21):246.

(上接第 145 页)

变了传统的护理模式,将护理文书进一步简化,将职责落实到每一名护理人员个人上,权责清晰,有效监督,帮助护理工作的全面、顺利实施和开展。

本研究结果显示,对比两组的健康教育知晓率比较,对照组各项知晓率均低于观察组($P < 0.05$),说明采用整体护理干预显著增加了心内科患者对疾病在正确认知;比较护理满意度,对照组低于观察组($P < 0.05$),说明患者接受整体护理干预后对护理工作的满意度大大提升。

综上所述,对心内科患者来说,采用整体护理干预能够促进护理满意度和健康教育知晓率的提升。

参考文献

- [1] 张欢, 周小燕, 张露丹, 等. 整体护理干预在冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌梗死患者行心脏支架置入术中的应用效果[J]. 现代医学, 2018, 046(007):815-818.

- [2] 彭剑虹. 多方位心理护理干预在脑血管病所致精神障碍患者中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, v.26(01):165-167.

- [3] 樊霞. 护理干预在减少抗栓药物在心内科应用中并发症的效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(05):161-162.

- [4] Allnut B, Ray S, Stanworth S. G370(P) Trends in haemoglobin levels in children admitted to a Paediatric intensive care unit[J]. Archives of Disease in Childhood, 2019, 104(Suppl 2):A151.