

围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用效果研究

洪艳丽

宜宾市第一人民医院神外一科 四川宜宾 644000

【摘要】目的 将常规围术期护理方案、围术期优质护理+心理护理干预方案用于脑出血临床护理服务工作,对比应用效果。**方法** 收集 100 例脑出血,进组研究,时间 2020 年 12 月~2021 年 12 月。50 例做好常规围术期护理,命名为普通组;50 例做好围术期优质护理+心理护理干预,命名为联合护理组。对焦虑 HAMA 量表评分,临床病情控制优良率研究。**结果** 对比联合护理组、普通组的 HAMA 评分,前者(6.61±0.39)分,后者(8.44±1.03)分,联合护理组的 HAMA 评分更低($p < 0.05$)。对比联合护理组、普通组的临床病情控制优良率,前者 94.00%,后者 80.00%,联合护理组的临床病情控制优良率更高($p < 0.05$)。**结论** 将围术期优质护理+心理护理干预方案用于脑出血的临床护理工作,显示出应用效果越好的特点,同时在改善焦虑情绪方面更具有优势。

【关键词】 脑出血;围术期优质护理;心理护理干预**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 04-101-02

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血^[1]。本病可予以手术治疗,以免危害生命健康。但围术期患者负面情绪仍然较重,不利于确保手术疗效,也易影响预后^[2]。因此,我院将脑出血患者共 100 例,将常规围术期护理方案、围术期优质护理+心理护理干预方案用于脑出血临床护理服务工作,对比应用效果。现报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

收集 100 例脑出血,进组研究,时间 2020 年 12 月~2021 年 12 月。50 例做好常规围术期护理,命名为普通组;50 例做好围术期优质护理+心理护理干预,命名为联合护理组。普通组内,男 24 例,女 26 例,50~67 岁,平均(64.79±2.89)岁。联合护理组内,男 24 例,女 26 例,50~66 岁,平均(64.81±2.91)岁。

1.2 方法

普通组做好常规围术期护理。包括简单的口头教育、医嘱专科护理等。

联合护理组做好围术期优质护理+心理护理干预。(1)围术期优质护理。①成立围术期优质护理小组。进行脑出血护理培训,将考核成绩合格人员纳入围术期优质护理小组,制定围术期优质护理计划。②健康宣教护理。患者患病后对自身病情过于不确定,对护理知识了解不深,未多关注脑出血相关知识,没有太多风险意识,多认为只需要护士做好手术相关的工作即可。应耐心、主动纠正患者的错误思想,加以脑出血围术期健康教育,教会患者掌握脑出血围术期的知识,注意识别不良事件的高危因素,能够及时让护士知晓,从而及时予以处理。③优质病情护理。手术虽可发挥控制出血的效应,但此治疗方式也没有绝对的安全性,同样会有并发症的风险。应对手术治疗情况及时进行掌握,严密观察生命体征,掌握并发症发生高危征象。(2)心理护理干预。疾病本身会让患者内心的痛苦增加,而手术毕竟属于一种有创操作,难免会让患者本就不佳的情绪加重,对于病情非常不利。此外,围手术期间,患者的孤独感、焦虑感均会呈现加重。应体会到患者的情绪,注意患者对精神层面的护理需求,除多开导患者,给予心理安慰以外,尽可能多增加对患者的陪伴,能够对患者进行倾听,及时疏导患者内心的压力。

1.3 观察指标

研究护理前、护理后的焦虑 HAMA 值、临床病情控制优良率。

① HAMA < 7 分:无焦虑。分值越高,焦虑情绪越重。②临床病情控制优良率。评价指标^[5]包括优:症状改善 75% 以上;良:症状改善 50%~75%;差:症状改善 50% 以下。

1.4. 统计学分析

用 SPSS22.0 软件处理数据,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 值检验。若 $p < 0.05$,代表有统计学意义。

2 结果**2.1 研究 HAMA 评分**

对比联合护理组、普通组的 HAMA 评分,前者(6.61±0.39)分,后者(8.44±1.03)分,联合护理组的 HAMA 评分更低($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 研究 HAMA 评分

组别	患者(例)	HAMA 评分(分)	
		护理前	护理后
普通组	50	11.14±2.15	8.44±1.03*
联合护理组	50	11.13±2.17	6.61±0.39*
t 值		0.0231	11.7491
p 值		0.9816	0.0199

注: * 代表本组护理前、护理后相比较, p 值 < 0.05。

2.2 研究临床病情控制优良率

对比联合护理组、普通组的临床病情控制优良率,前者 94.00%,后者 80.00%,联合护理组的临床病情控制优良率更高($p < 0.05$)。见表 2。

表 2: 研究临床病情控制优良率

组别	患者(例)	优(例/%)	良(例/%)	差(例/%)	临床病情控制优良率(例/%)
普通组	50	24/48.00	16/32.00	10/20.00	40/80.00
联合护理组	50	29/58.00	18/36.00	3/6.00	47/94.00
χ^2 值					4.3324
p 值					0.0374

3 讨论

经临床相关报道^[3],脑出血的临床发病率较高。手术疗法可用于此病患者。但手术作为一种有创的治疗方式,往往让患者产生恐惧,加重不良情绪,易对手术疗效造成影响^[4]。围术期优质护理+心理护理干预能够充分利用两种护理模式的优势,最大程度提高护理质量。

结果显示,将常规围术期护理进行对比而言,做好围术期

(下转第 104 页)

消肿等多方面的治疗作用^[4]。卫生院以及社区卫生服务中心作为我国医疗单位中的基层机构,能够分担较大的医疗压力,为我国居民提供基础的医疗服务。

但是当前基层卫生院以及社区卫生服务中心在对病人实施静脉输液治疗的过程中仍然存在多方面的护理问题,造成这种情况的根本原因主要有以下几点:医护人员工作量大、医护人员专业技术不过关、患者对于护理服务质量的需求越来越高,因此很容易导致患者在静脉输液治疗过程中出现不良事件,影响患者自身的安全和原发病的治疗,严重者甚至危及生命,给基层卫生院造成严重的负面影响^[5]。由此可知,探寻较为理想的护理管理模式以保障静脉输液患者的护理服务质量具有重要作用。护理安全管理是通过系统、全面且科学的管理措施确保护理质量,本研究中,通过对基层卫生院输液护理安全隐患进行分析,并针对性地给予护理管理对策,包括提高医护人员专业技能、加强患者管理等等。研究结果为:观察组护理不良事件发生率显著少于对照组($P < 0.05$),观察组患者管理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。可见,护理安全管理能够提高输液安全性,具有较佳的应用效果。

综上所述,在基层卫生院对输液患者进行护理安全管理,

能够有效保障护理质量,提高输液安全,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 李娟.基层卫生院门诊输液室的护理安全隐患分析及管理对策分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(47):181,186.
- [2] 季香花.基层卫生院门诊输液室的护理安全隐患分析及管理对策探讨[J].健康之友,2021(9):176.
- [3] 庞晓霞.基层卫生院输液室的护理安全隐患和管理对策研究[J].家庭医药·就医选药,2020(5):265.
- [4] 王颖.社区卫生服务中心门诊输液室的护理安全隐患分析及管理对策分析[J].人人健康,2020(11):143.
- [5] 张雪梅.分析基层乡镇卫生院门诊输液存在的风险评估[J].健康必读,2021(25):278.

表2:对比管理满意度

组别	n	满意	较满意	不满意	管理满意度
观察组	150	112	36	2	98.67
对照组	150	81	50	19	87.33
χ^2					3.124
P					$P < 0.05$

(上接第101页)

优质护理+心理护理干预方案相关护理后,HAMA评分更低($p < 0.05$);临床病情控制优良率更高($p < 0.05$);证明,将围术期优质护理+心理护理干预方案用于脑出血的临床护理工作,显示出应用效果越好的特点,同时在改善焦虑情绪方面更具有优势。这主要是因为,围术期优质护理下,成立小组,重视脑出血围术期护理工作,优化护理质量,落实健康教育,引导患者形成正确的认知,同时掌握基本的护理技巧,利于病情恢复^[5];心理护理干预模式下,减轻不必要的焦虑情绪,防止影响病情治疗^[6]。

综上所述,将围术期优质护理+心理护理干预方案用于脑出血的临床护理工作,显示出应用效果越好的特点,同时在改善焦虑情绪方面更具有优势。

参考文献

- [1] 冯振威,沈海燕.噻托溴铵粉雾剂联合环磷腺苷葡胺对慢性肺源性心脏病患者疗效及血清BNP的影响[J].临床研

究,2022,30(06):52-54.

- [2] 许芳芳,薛芹,杨兰芳.优质护理对重症监护病房高血压脑出血患者基础护理质量的作用分析[J].中外医疗,2021,40(35):191-194.
- [3] 李昕蔚,魏慧莹,赵亚敏,邓海英.心理护理干预应用在老年自发性脑出血患者出现抑郁情绪中的进展分析[J].心理月刊,2021,16(18):49-50+17.
- [4] 孙小祥,陈云云,谷琴琴.围术期优质护理联合心理干预在脑出血术后患者中的应用探讨[J].心理月刊,2021,16(16):130-131.
- [5] 陈碧琼.院前急救护理联合院内优质护理对老年高血压合并脑出血患者预后效果的影响观察[J].心血管病防治知识,2021,11(09):48-50.
- [6] 张艳艳,李青.优质护理联合个性化护理对脑出血患者术后神经损伤程度及生活质量的作用研究[J].系统医学,2020,5(24):192-195.

(上接第102页)

组的总满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

脑梗死是由于患者脑部血液供给不足而导致的缺血、缺氧等脑组织疾病,很大程度上影响了患者的生活质量,严重情况下会造成患者的生命危险^[4]。全程优质护理是一种新型的护理模式,遵循“以患者为中心”的宗旨,为患者制定个性化的护理方案,向患者提供优质、全面、系统的护理服务,增强患者在治疗过程中的舒适度并提高患者对医嘱的依从性,提高治疗效果加快恢复进程,提高患者的生活质量。在本次研究中,研究组患者的恢复情况明显增加,且研究组患者的护理满意度为100%,明显高于对照组患者的护理满意度(80%) $P < 0.05$,具有统计学意义。说明全程优质护理可以明显提高患者对治疗的信心并增强患者对医护人员的依从性,提高治疗的疗效及患者的生活质量。

综上所述,针对脑梗死患者实施全程优质护理模式可以显著提高患者在治疗过程中的舒适度,加快了患者的康复速度,改善了患者的生活质量,同时也显著提高了患者对医护人员的护理满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 郑黎黎.优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用价值探讨[J].中国医学指南,2021,14(27):256-257.
- [2] 管文超.优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2022,(3):1661-1662.
- [3] 王洪丹.优质护理干预在脑梗死护理中的应用效果观察[J].中国医学指南,2022,(2):251-252.
- [4] 刘广惠.优质护理在脑血栓护理中的应用效果分析.医药前沿,2020,7(5):104-105.
- [5] 李宁.细节化优质护理在脑梗死患者中的应用评估[J].中国医药导报,2019,12(28):164-168.