

临床护理流程在急诊颅脑外科手术患者应用效果分析

张昌菊 曹礼洁

湖北省宜都市人民医院神经外科 443300

【摘要】目的 急诊颅脑外科手术治疗过程中应用临床护理流程的效果探讨。方法 选我院 2022 年 11 月至 2023 年 11 月医治的急诊颅脑外科 96 例患者资料，按照随机数字表法进行分组，研究组(48 例)和对照组(48 例)，给予对照组患者传统护理，研究组则给予临床护理流程干预，比较两组护理的效果。结果 护理后，研究组患者住院的时间以及治疗的费用均比对照组少($P < 0.05$)；研究组患者的满意度比对照组高($P < 0.05$)。结论 急诊颅脑外科手术治疗过程中应用临床护理流程能够提升患者的疗效，可帮助患者有效缩短住院时间，减少患者的治疗费用，使其护理满意度得到提升。

【关键词】临床护理流程；急诊颅脑外科；应用效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 10-116-02

颅脑外科疾病的产生因素比较复杂，病灶通常是在患者的脑部，该疾病有较高的死亡率、致残率，患者发病较急且病情十分危重，会对其神经性功能造成不同程度的损伤，临床通常以手术的方式进行治疗，同时还需给予患者有效的护理，从而确保患者手术的顺利开展，使其抢救的成功率得到提升^[1]。临床护理流程要求护理人员按照相应的护理模式开展护理工作，保证护理工作的有序性、时间性以及恰当性，以便减少护理失误的产生，增强护理质量。基于此，分析我院 2022 年 11 月至 2023 年 11 月医治的急诊颅脑外科 96 例患者开展不同护理干预的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选我院 2022 年 11 月至 2023 年 11 月医治的急诊颅脑外科 96 例患者资料，并按照随机数字表法划分为研究组和对照组，研究组患者 48 例，男 25 例，女 23 例，患者的年龄为 25~60 岁，平均 (42.47 ± 5.12) 岁，体质量指数 $17.83 \sim 23.85 \text{ kg/m}^2$ ，平均 $(20.84 \pm 1.13) \text{ kg/m}^2$ ；在对照组 48 例患者中，男 26 例，女 21 例，患者的年龄为 26~60 岁，平均 (43.01 ± 5.13) 岁，体质量指数 $17.85 \sim 23.87 \text{ kg/m}^2$ ，平均 $(20.86 \pm 1.14) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者的基线资料($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对照组开展传统护理：患者进入抢救室后，护理人员需对其脉搏、体温、血压等进行检测，书写患者的病历，确保患者呼吸畅通，给予患者心电监护以及吸氧等。

研究组开展临床护理流程：(1) 入院之后需立即将患者送到抢救室，且给予患者吸氧，对患者的心电进行监护，帮助患者包扎外伤，构建相应的静脉通路，有必要应通知麻醉医师到手术室，帮助患者进行气管插管的麻醉，且开展机械通气治疗。(2) 医师对患者的情况进行查看之后，护理人员需陪同患者完成相应的检查，而检查的费用可日后再进行补交。患者在进行检查时护理人员应随身带着简易的呼吸机，保证能够给患者持续进行氧气补充，检查结束之后将结果报告给医师，且神经科的医师应参与会诊，而护理人员需将患者送回急诊室。(3) 结束会诊之后，应该帮助患者做好配血及备皮等准备工作。进行手术治疗时，护理人员应加强与患者、家属之间的沟通，对患者具体情况进行掌握，方便结束手术之后对患者开展有效的心理疏导，促使患者能够更加积极配合完成手术治疗。

1.3 观察指标及评定标准

比较两组患者住院的时间以及治疗费用；观察分析两组患者的护理满意度，80~100 分表示十分满意，60~79 分表示满意，

低于 59 分表示不满意，满意度 = (十分满意 + 满意) / 组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 软件对研究数据进行统计分析，以 [% (n)] 表示计数资料，通过 χ^2 进行比较检验，($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据，以 t 比较进行检验； $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间和治疗费用

护理后，研究组患者住院的时间以及治疗的费用均比对照组少，表示差异具统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组住院时间和治疗费用 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	住院时间 (d)	治疗费用 (万元)
研究组	48	45.98 $\pm$ 12.27	1.59 $\pm$ 0.37
对照组	48	54.68 $\pm$ 14.48	2.21 $\pm$ 0.72

2.2 两组临床护理满意度

护理后，研究组患者的满意度比对照组高，表示差异具统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组临床护理满意度 (n/%)

组别	例数(n)	十分满意	满意	不满意	满意度
研究组	48	25(52.08)	21(43.75)	2(4.17)	95.83
对照组	48	23(47.92)	15(31.25)	10(20.83)	79.17

3 讨论

颅脑外科手术治疗通常是重型颅脑外伤的患者，且患者的病情十分危重，时刻都能对其生命健康造成威胁，所以如何有效缩短患者治疗时间是对其生命进行拯救的关键。本文对本院收治的 96 例急诊颅脑外科患者临床资料予以分析。

本次研究结果显示，护理后，研究组患者住院的时间以及治疗的费用均比对照组少；研究组患者的满意度比对照组高。临床护理流程从其工作表面看需医院各个部门之间相互配合，扩大救急人员范围，但是具体对护理流程进行实施的过程中，能够更好地对临床风险及目标进行管理，并合理利用相关资源，进而达到及时、高效的治疗目的^[2]。临床护理流程的实施可促使各部门根据流程规定，给患者提供适当、规范且有序的护理服务，为患者制定快捷、高效的临床急救流程，减少挂号、缴费等时间的浪费，为患者争取更多有效的急救时间，从而使其及时得到治疗^[3]。该护理流程能够提供预见性较强、有计划性的护理措施，尽快帮助患者实施手术治疗，使患者在最短的时间恢复健康，减轻其经济方面的负担；且能转变被动的护理模式，为患者提供全面、优质的护理服务，使患

(下转第 120 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在对肺结核住院患者实施一对一人性化护理后, 患者护理满意度的明显提升以及心理负面情绪的降低, 主要源于几个关键因素的共同作用。首先, 一对一护理模式能够提供个性化和细致化的护理服务, 使患者感受到被重视和充分关注。这种护理方式有助于建立良好的护患关系, 降低患者的孤独感和无助感, 从而提升整体满意度^[1]。其次, 人性化的护理模式不仅仅停留在身体护理层面, 还重视心理和情感支持。肺结核住院患者常常面临社会隔离和疾病带来的心理压力, 而定期的心理疏导和关怀能够有效缓解他们的焦虑和抑郁^[2]。护理人员通过积极的沟通与倾听, 为患者提供一个情感宣泄的渠道, 让他们不再感到心理负担无从释放。这样的支持不仅降低了心理负面情绪, 也增强了患者对治疗的信心。此外, 健康宣教作为人性化护理的核心组成部分, 也起到了至关重要的作用。通过深入浅出的健康教育, 患者能够更好地理解自身病情和治疗过程, 从而减少不必要的担忧和猜测。了解病情和治疗进程后, 患者更容易配合医护人员的治疗方案,

降低对未知结果的恐惧感。这种信息透明和知识普及有助于患者形成更稳定的心理状态^[3]。再者, 生理和并发症的有效护理也为患者提供了安全感。护理人员对病情变化的及时关注和反馈, 使患者能够在第一时间获得必要的治疗和护理, 减少了因病情发展而产生的焦虑。此外, 针对个人的营养和运动指导也提高了患者的身体素质, 从生理上增强了抵御疾病的能力, 从而间接安抚了患者的情绪。

总而言之, 一对一人性化护理通过个性化的关注、情感支持、知识宣教及全面的健康管理, 全方位地提升了肺结核住院患者的护理体验。

参考文献

- [1] 张红佳. 人性化护理干预在肺结核患者护理中的应用效果及治疗依从性分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(04):166-168.
- [2] 甘丽, 熊玲玲. 人性化健康指导护理法对肺结核患者自我效能及应对方式的影响[J]. 江苏卫生保健, 2024, 26(01):63-65.
- [3] 陶艳, 王丽净. 人性化护理干预在肺结核患者护理中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(12):1865-1867.

(上接第 116 页)

者的临床满意度增强。

综上所述, 临床护理流程应用在急诊颅脑外科手术患者中能够帮助其缩短住院的时间, 降低患者的治疗费用, 且患者的满意度较高。

参考文献

- [1] 高君梅, 师园, 侯芳. 颅脑肿瘤患者围手术期营养管

理[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5):100-101, 108.

- [2] 朱红梅, 诸纪华, 郑智慧, 等. 加速康复外科理念在围手术期患儿中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4):628-634.

- [3] 杨亚坤, 韩松, 刘宁, 等. 集束化干预措施下颅脑肿瘤术后肺血栓栓塞症严重程度危险因素分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(14):76-80.

(上接第 117 页)

困难的情况, 使得患者比较容易出现营养不良和脱水状态的发生, 并且患者出现吞咽障碍的时候, 也会使得患者肺部感染的机率上升, 使得患者的疾病康复速度逐渐变缓, 对患者的致残率和病死率也具有提升的作用, 需要对患者出现营养不良情况和并发症情况进行必要改善。在对脑卒中吞咽障碍患者心理护理和吞咽功能训练等综合康复护理措施进行有效应用的时候, 能够提高患者吞咽相关器官的运动, 促使其协调性得以提升, 使得患者的食物形态与种类逐渐丰富化, 增强患者的营养状况。本研究选取我院收治治疗的脑卒中后吞咽障碍患者共 90 例, 作为本次研究的主要对象, 研究和分析康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者营养状况及吞咽功能的作用。结果显示, 两组患者在进行护理之后研究, 患者的吞咽功能评分和日进食量明显要比对比组患者在护理评分高, 研究组患者的血红蛋白和非瘫痪侧上臂肌围水平以及三头肌皮褶厚度等方面的数值都具有上升的发展趋势, 而对比组患

者在护理实施之后, 患者的血清白蛋白等营养指标出现下降。研究组患者在护理实施的过程中, 患者的肺炎和腹泻发生率及并发症总发生率等方面的指标明显要比对比组患者低, 两组患者比较差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

康复护理干预的有效实施, 能够有效对脑卒中吞咽障碍患者的吞咽功能加以改善, 同时也能够促使患者的营养状况得以改善和提升, 使得脑卒中患者尽早恢复健康, 对其治疗过程中, 发生并发症的机率有效降低^[3]。

参考文献

- [1] 孟德娥, 马军霞. 康复护理干预对脑卒中吞咽障碍患者营养状况的影响[J]. 中国伤残医学, 2024, v.2207:196-197.
- [2] 周慈芳, 周雪珍, 吴雪洁. 康复护理干预脑卒中吞咽障碍患者的效果[J]. 中国乡村医药, 2023, v.2310:87-88.
- [3] 朱君丽. 综合康复护理对脑卒中吞咽障碍患者营养状况的影响[J]. 慢性病学杂志, 2023, v.1701:74-76.

(上接第 118 页)

症率, 在临床中值得进行推广。

参考文献

- [1] 巫晓如, 苏晓萍. 加速康复外科理念在钬激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生围术期护理中的应用效果[J]. 吉林医学, 2024, 40(2):414-416.
- [2] 肖玲. 加速康复外科理念联合家庭护理干预对良性前列腺增生患者术后生活质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(5):126-129.

- [3] 李林虎, 罗晓辉, 白维斌. 加速康复外科理念在经尿道前列腺等离子切除术中的价值[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 7(9):54-55.

- [4] 邓兰, 汪宇, 余喏森, 等. 加速康复外科理念在良性前列腺增生围术期护理中的应用[J]. 华西医学, 2022, 32(10):1579-1581.

- [5] 刘伟, 辛明辉, 孙王洪, 等. 温盐水持续膀胱冲洗联合经尿道双极等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2024, 23(5):593-595.