

# 全面护理干预在神经外科术后患者中的应用效果

张 迪

上海永慈康复医院 上海市 201106

**摘要:** **目的:** 分析全面护理干预对神经外科术后患者的临床效果。**方法:** 选取我院2020年3月-2021年3月接受神经外科手术的150例患者, 随机分为研究组和对照组各75例。研究组术后给予全面护理干预, 对照组术后给予常规护理。分析两组患者的运动能力、日常生活能力、并发症发生情况。**结果:** 研究组护理满意率为97.33%, 高于对照组的88.00%; 研究组Fugl-Meyer评分、Barthel评分分别为(60.38±9.46)、(89.67±12.34)分, 高于对照组的(41.02±6.34)、(74.61±10.38)分; 研究组并发症发生率为1.33%, 低于对照组的9.33%, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 神经外科术后患者采取全面护理干预, 有利于减少并发症发生率, 促进患者运动能力和日常生活能力的恢复, 提高患者对护理服务的满意程度, 效果较好, 值得临床推广应用。

**关键词:** 全面护理干预; 神经外科; 临床价值

## 引言:

神经外科主要是针对颅内肿瘤、急性脑出血等患者进行手术治疗, 且其具有病情危重、发病较急的特点, 患者入院后需进行气管插管等治疗, 易出现多种并发症, 严重影响患者预后<sup>[1]</sup>。本研究对我院在2020年3月至2021年3月期间收治的150例神经外科手术患者进行分析, 旨在探讨全面护理干预对神经外科患者术后并发症控制的影响, 现将结果汇报如下。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

选取我院2020年3月-2021年3月接受神经外科手术治疗的150例患者, 随机分为研究组和对照组各75例。对照组中女性38例, 男性37例; 年龄34~79岁, 平均(47.31±3.64)岁; 病程2h~1d, 平均(6.13±0.49)h; 脑挫伤患者10例, 重症颅脑损伤患者16例, 蛛网膜下腔出血患者23例, 硬膜下血肿11例, 高血压脑出血15例。研究组中女性39例, 男性36例; 年龄36~79岁, 平均(48.03±3.52)岁; 病程1h~1d, 平均(6.22±0.44)h; 脑挫伤患者12例, 重症颅脑损伤患者15例, 蛛网膜下腔出血患者24例, 硬膜下血肿13例, 高血压脑出血11例。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2. 纳入及排除标准

**纳入标准:** 符合神经外科手术适应证; 临床资料完整; 家属或本人知情同意。**排除标准:** 中途退出; 不符

合神经外科手术指征; 临床资料缺失<sup>[2]</sup>。

## 3. 方法

对照组患者的护理方法为一般护理服务, 密切观察患者的各项生命体征以及病情发展变化, 详细的记录其身体指标参数, 并根据患者的需求提供常规护理操作。研究组患者的护理方法为全面护理干预, 具体内容如下。

①心理护理: 神经外科手术患者因受到严重创伤, 导致患者心理较脆弱, 易出现抑郁、焦虑等问题, 护理人员应对患者及家属进行针对性的健康教育与心理指导, 在理解的基础上, 采取倾诉与情绪发泄的方式, 促进患者不良情绪的缓解。②饮食干预: 病情严重的患者应该进行鼻饲, 进食前应该检查胃管是否在胃内, 鼻饲时应该适当的抬高床头, 进食应该缓慢, 以少食多餐为基本原则, 并保证患者在鼻饲结束后保持半小时左右的半卧位, 以促进胃内食物的消化, 同时, 也应该注意患者营养的搭配, 应该多进食维生素和蛋白质丰富的食物。③认知护理: 神经系统可能引起患者出现认知障碍, 导致患者出现定向力、智力及注意力等的改变; 护理人员应为患者播放熟悉的音乐, 鼓励家属与患者进行沟通, 通过声音刺激患者的知觉; 之后进行注意力训练、记忆力与思维能力的训练等; ④功能锻炼: 在患者病情稳定后护理人员应该协助患者进行相关的肢体功能训练, 避免关节出现水肿的情况, 并进行主动和被动康复训练, 同时也应该根据患者的实际病情恢复情况指导其进行穿衣、行走、自我卫生保持以及进餐等生活训练, 让其在循序渐进的功能锻炼过程中逐渐的恢复自理能力。⑤并发症干预: 护理人员应该做好患者口腔的护理, 在皮肤受压位置涂抹凡士林, 并在受压部位垫气圈, 注意患者皮肤颜

**作者简介:** 张迪, 1993.11.10, 汉族, 女, 辽宁本溪, 上海永慈康复医院, 护理部助理, 护士, 本科, 主要研究方向: 护理管理。

色、温度的观察。同时,也应该做好外阴部的护理,确保导管通畅。护理人员也应该及时清理口腔内的液体,避免误吸情况的出现,严格执行无菌操作,及时吸出呼吸道内的分泌物,保证呼吸道顺畅,做好患者吸痰工作。在此基础上也应该进行气道湿化,吸痰前给予5min高浓度吸氧<sup>[3]</sup>,避免高氧血症的出现,并通过抬高患者下肢,做踝部主动、被动运动等方式避免下肢深静脉栓塞的出现。

#### 4. 评价标准

(1) 日常生活能力: 依据Barthel量表作为评价标准<sup>[4]</sup>, 评定内容包括洗澡、穿衣、进餐、大小便等, 满分为100分, 评分>6分表明上述活动基本自我完成; 评分在41~60分之间表明上述活动需要帮助; 评分在20~40分之间表明上述活动需要较多帮助; 评分<20分表明完全需要帮助。(2) 运动恢复能力: 依据Fugl-Meyer量表作为评价标准, 评定内容包括四肢协调能力以及上下肢放下、提起、伸展等活动, 满分为100分, 分数与患者运动能力成正比关系。(3) 护理满意率: 采取不记名方式进行问卷调查, 评价内容包括护理人员服务态度、护理水平等<sup>[5]</sup>。分数≥75分为非常满意, 60~74分为一般满意, <60分为不满意。(4) 并发症: 主要包括低氧血症、误吸、肺部感染等。

#### 5. 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件分析数据; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验; 计数资料以[n(%)]表示, 采用 $\chi^2$ 检验;  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 两组护理满意率比较

研究组患者护理满意率为97.33%, 高于对照组的88.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 研究组与对照组护理满意率比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意率
研究组	75	60 (80.00)	13 (17.33)	2 (2.67)	73 (97.33)
对照组	75	56 (74.67)	10 (13.33)	9 (12.00)	66 (88.00)
$\chi^2$ 值					4.807
P值					0.028

### 2. 两组并发症发生率比较

研究组患者并发症发生率为1.33%, 低于对照组的9.33%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 研究组与对照组并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	误吸	低氧血症	肺部感染	总发生率
研究组	75	1 (1.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.33)
对照组	75	2 (2.67)	3 (4.00)	2 (2.67)	7 (9.33)
$\chi^2$ 值					4.753
P值					0.029

### 3. 两组Fugl-Meyer、Barthel评分比较

研究组患者的Fugl-Meyer、Barthel评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 研究组与对照组Fugl-Meyer、Barthel评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	Fugl-Meyer评分	Barthel评分
研究组	75	60.38 ± 9.46	89.67 ± 12.34
对照组	75	41.02 ± 6.34	74.61 ± 10.38
t值		14.722	8.088
P值		0.000	0.000

## 三、讨论

神经外科患者多为急症, 病情重, 发展快, 这给护理工作带来了极大的挑战性。全面护理干预是一种临床应用较为广泛的护理方案, 其充分的体现了“以人为本、以患者为中心”的护理理念, 从患者的实际病情和基本情况出发为患者提供了更加人性化、针对性的护理服务, 更好的满足了患者的护理需求。在为神经外科手术患者提供护理服务的过程中全面护理干预在心理干预、饮食干预、认知干预、功能锻炼等方面的运用, 有效的改善了患者的心理状态, 规范了其饮食方法与饮食结构, 使其认知与各项功能均得到了最佳的恢复, 而并发症护理的运用针对神经外科手术患者可能出现的各种并发症进行了预防性护理措施的运用, 有效的减少了并发症的出现, 其护理效果显著。

## 四、结束语

综上所述, 全面护理干预能够降低神经外科护理不良事件的发生率, 提高患者对护理工作的满意度, 值得临床借鉴。

## 参考文献:

- [1] 黄丽娜, 郑柳玉, 尤萍婷. 脑动脉瘤开颅术后合并肺部感染的原因分析及护理经验[J]. 吉林医学, 2020, 41(3): 759-760.
- [2] 梁晓红. 循证护理在降低神经外科重症患者气管切开后呼吸道并发症及改善通气效果中的作用[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(4): 113-114.
- [3] 赵永萍. 神经外科患者气管切开后下呼吸道感染因素分析及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 4(52): 95-96.
- [4] 龚文. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 38(33): 143-145.
- [5] 胡冬英, 薛花. 强化无痛护理程序对提高神经外科术后患者疼痛控制质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 43(10): 1673-1675.