

# 人性化护理在脑外伤护理中的效果及对生活质量的影响评价

申俊霞

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

**摘要:**目的:分析人性化护理用于脑外伤的效果。方法随机抽取 2021 年 1 月-2022 年 2 月 62 例脑外伤患者,双盲法均分为 A 组(常规护理)和 B 组(人性化护理),护理效果对比。结果 B 组并发症发生率 3.22%、护理后各项评分(SF-36、心理状态、护理满意度)优于 A 组( $P < 0.05$ )。结论人性化护理用于脑外伤能取得较为理想的护理效果。

**关键词:**人性化护理;脑外伤;生活质量;护理满意度;安全性

脑外伤对于脑外科来说患者数量相对较多,是由于受到外力的作用,导致颅内细胞、神经、血液等受到不同程度的损伤,因为其起病迅速,若不能进行及时有效的合理的处理,将给患者造成短暂失忆、颅内其他组织撕裂扭曲等对预后造成严重不良影响的并发症<sup>[1]</sup>。随着现代医疗技术水平的提升,再加上人们健康意识的提升,对护理工作的质量提出了更高的要求,但是护理人员要具备较高的沟通技巧,因为一旦在日常护理工作处理患者关系的过程中出现问题,会导致护患纠纷<sup>[2]</sup>。脑外伤患者由于病情危重,在治疗过程中会出现较为严重的不良心理,影响患者最终的手术和预后效果。大量临床相关研究文献结果显示,脑外伤患者在有效治疗的基础上联合高质量的护理措施,能确保手术和预后获得预期效果,得到更多患者的高度认可<sup>[3]</sup>。本研究分析了人性化护理用于脑外伤的效果,阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2021 年 3 月-2022 年 3 月的脑外伤患者中随机抽取 62 例,双盲法均分为 A 组和 B 组,A 组(31 例)年龄 25-68 岁,均值(52.37 ± 3.24)岁,体重 48-79kg、均值(62.54 ± 5.27)kg,男女比例(21:10);B 组(31 例)年龄 24-69 岁、均值(52.48 ± 3.31)岁,体重 49-78kg、均值(62.23 ± 5.18)kg,男女比例(22:9)。一般资料对比( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 A 组

A 组采用切口护理、病情观察、用药指导等常规护理。

#### 1.2.2 B 组

B 组:人性化护理。(1)从心理角度实施人性化护理:医护人员在病人入院后要能及时根据病人具体的损伤原因、伤害程度和病人当前心理状况等因素进行综合分析。一般脑外伤病人都是受到外力作用引起,损伤突然发生,病人在心理上必然产生相应的恐惧情绪,若不进行及时的疏导,会导致病人产生严重的焦虑紧张等不良情绪,所以护理人员在人性化的心理护理流程中要注重减轻病人的恐惧心情,和病人合理的积极的交往、互动,使病人尽快消除恐惧心情,保持良好的情绪配合护理工作的实施。(2)从评估病情角度做好人性化护理。脑外伤患者虽然在病情方面具有高度一致性,但是由于每位病人的损伤程度和受伤因素各有不同,所以,护理人员在患者入院即刻就对其病情进行科学的、客观地评估,并将其病情特点、临床表现、相关注意事项等详细记录,这些都是后续护理工作的参考依据,从而能为病情严重程度不同的患者提供针对性的护理。护理人员要仔细观察并详细记录患者病情变化情况,结合其病情变化情况对护理方案的具体措施进行调整,最大程度地降低并发症发生的概率。(3)从降低并发症发生率角度提供人性化护理:在巡房中护理人员要定时协助患者翻身,并指导其调整舒适度更高的姿势,降低压疮等并发症出现的概率。如果患者昏迷,可以为患者播放轻音乐,并对音量做出恰当的调整。仔细观察胃管中液体颜色,一旦发现异常变化,要

立即对症处理,并做好止血措施。(4)从提升生活质量角度实施人性化护理:护理人员综合考虑病人的基本情况(受损原因、严重程度、心理和生理应激反应程度等)为患者提供全面的生活护理。护理人员为病人创建温馨舒适的病房环境,定时对病房通风、消毒,可以摆放适量的花束,有利于患者放松心情。护理人员结合患者病情变化情况、个人喜好,为患者制定针对性饮食计划,在保持患者摄入充足、均衡营养的基础上,满足其个人喜好,叮嘱患者不能食用辛辣刺激食物,可以增加食用对提升机体免疫和抵抗能力有利得新鲜的瓜果蔬菜。(5)从分级护理角度实施人性化护理:护士可针对脑外伤病人的损伤情况进行分级管理,严重病人实行特级或一级护理,主要注意病人的各种生命体征指标变化情况;轻中度病人实行二级护理,及时检查病区,在与患者交流中注意操作应轻而规范。(6)从提升患者自我护理能力角度实施人性化护理:出院前要给予患者一定的自我护理辅导。向病人和家属进行相应的健康宣教,详细介绍服药方式等,叮嘱家属每日都要监督病人按时服药。叮嘱按照恢复状况开展适当的运动,不可急于求成。叮嘱病人在出诊后一旦发生不适的状况要及时联系护理人员,严重者立即回院就诊。重点指导中老年病人,使其形成自我护理意识,提高其自我护理能力,缩短康复时间,改善生存品质。

### 1.3 指标观察

1.3.1 并发症发生率 = (压疮 + 感染 + 脑病) / 总例数 × 100%。

1.3.2 SF-36 量表每项 100 分,评估值越高患者日常生活品质越高。

1.3.3 汉密顿抑郁量表每项 10 分,评估数值越高患者心态越差。

1.3.4 本院自制量表每项 100 分,评估值和患者对护理服务的满意度成正比。

### 1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比并发症发生率

B 组并发症发生率低于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:

表 1 对比并发症发生率 (n, %)

分组	例数	感染	脑病	压疮	发生率
B 组	31	1 (3.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.22)
A 组	31	3 (9.67)	1 (3.22)	2 (6.45)	6 (19.35)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	0.044

### 2.2 比较 SF-36 评分

护理前两组 SF-36 评分对比 ( $p > 0.05$ ), 护理后 B 组高于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2:

表 2 对比 SF-36 评分 [ $\bar{x} \pm S$  (分), n=31]

指标	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B组	62.38 ± 4.51	82.19 ± 3.26	62.41 ± 4.26	82.32 ± 3.41	62.48 ± 4.31	82.43 ± 3.48	62.13 ± 3.86	82.26 ± 3.37
A组	62.56 ± 4.67	74.26 ± 3.14	62.97 ± 4.32	74.16 ± 3.19	62.12 ± 4.21	74.59 ± 3.18	62.38 ± 3.79	74.67 ± 3.25
t值	0.154	9.754	0.513	9.729	0.332	9.259	0.257	9.026
P值	0.877	0.000	0.609	0.000	0.740	0.000	0.797	0.000

### 2.3 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 ( $p>0.05$ ), 护理后 B 组低于 A 组 ( $P<0.05$ ), 见表 3:

表 3 对比心理状态评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分),  $n=31$ ]

指标	抑郁		精神焦虑		睡眠障碍		躯体焦虑	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B组	5.15 ± 1.49	1.12 ± 0.41	5.18 ± 1.35	1.15 ± 0.52	5.19 ± 1.53	1.13 ± 0.59	5.26 ± 1.34	1.14 ± 0.59
A组	5.11 ± 1.42	1.84 ± 0.56	5.15 ± 1.32	1.88 ± 0.59	5.13 ± 1.46	1.86 ± 0.59	5.31 ± 1.36	1.92 ± 0.64
t值	0.108	5.775	0.088	5.168	0.157	4.871	0.145	4.989
P值	0.914	0.000	0.929	0.000	0.875	0.000	0.884	0.000

### 2.4 比较护理满意度评分

B 组护理满意度评分高于 A 组 ( $P<0.05$ ), 见表 4:

表 4 对比护理满意度评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组	例数	主动服务	健康宣教	操作水平	交流能力
B组	31	89.62 ± 5.38	89.37 ± 5.23	88.26 ± 5.23	88.87 ± 5.32
A组	31	82.46 ± 4.52	82.52 ± 4.61	82.45 ± 4.46	82.65 ± 4.51
t	-	5.673	5.470	4.706	4.965
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

脑外伤是由于外力作用导致的一种脑部疾病, 可分为局灶性和弥散性两类。其中局灶性是指患者多个系统 (视觉、感觉、语言、听觉) 受到不同程度的损伤而出现严重程度不一的功能障碍; 弥散性患者普遍存在睡眠障碍, 使患者记忆能力降低, 病情严重还意识模糊、昏迷<sup>[4]</sup>。手术是当下治疗脑外伤的首选方案, 虽然具有良好的效果, 但是术后出现并发症的概率较高, 对其恢复十分不利。随着社会的发展, 人们健康意识的提升, 医疗技术水平的提高, 出现了人性化护理等全新的护理模式, 其更加重视从心理和生理角度满足患者的实际需求, 能在有效提升护理工作质量的基础上, 获得更多患者的高度认可<sup>[5]</sup>。相关研究文献结果也证实, 手术治疗脑外伤患者的全程, 给予患者人性化的护理, 能为手术的顺利实施奠定基础, 有效的预防并发症, 缩短患者康复时间, 使其生活品质正向发展<sup>[6]</sup>。

本研究中 B 组并发症发生率 3.22% 低于 A 组的 19.35%; 护理后 B 组躯体功能 (82.19 ± 3.26) 分、社会功能 (82.32 ± 3.41) 分、生理功能 (82.43 ± 3.48) 分、心理功能 (82.26 ± 3.37) 分高于 A 组的 SF-36 评分; 护理后 B 组抑郁 (1.12 ± 0.41) 分、精神焦虑 (1.15 ± 0.52) 分、睡眠

障碍 (1.13 ± 0.59) 分、躯体焦虑 (1.14 ± 0.59) 分低于 A 组的心理状态评分; B 组主动服务 (89.62 ± 5.38) 分、健康宣教 (89.37 ± 5.23) 分、操作水平 (88.26 ± 5.23) 分、交流能力 (88.87 ± 5.32) 分高于 A 组的护理满意度评分, 说明人性化护理用于脑出血的良好效果。分析其根本原因是: 人性化护理所有护理工作都紧紧围绕患者的需求出发, 结合患者的病情和实际情况, 制定具有较高针对性、全面性的护理方案, 尽最大能力使患者的合理需求得到满足, 对患者充满尊重和关心, 使患者乐观地接受治疗<sup>[7]</sup>。人性化护理具有较多的优势, 在临床应用范围较为广泛, 一经应用就得到了广大患者特别是病情加重患者的高度认可。不管是患者还是其家属对疾病和治疗知识缺乏了解, 在治疗中极易出现恐惧、焦虑等不良情绪, 如果没有得到及时有效的疏导, 会对疗效造成不利影响。临床相关研究结果提示, 最大程度使患者内心真实需求得到满足, 将人性化护理用于护理工作中, 能提高患者参与治疗和护理的积极性, 确保患者获得理想的疗效<sup>[8]</sup>。本次研究将人性化护理用于脑外伤患者, 从基础护理、心理护理、评估病情等方面给予患者多方位的护理, 指导患者正确的疏导不良情绪。护理人员综合分析脑外伤的诱因、严重程度, 从患者一入院就姐搜孤悉心周到的护理, 特别是在手术前采取有效措施避免患者过于恐惧, 从而为手术的顺利实施奠定基础, 提高患者的依从性, 能有效预防压疮等并发症, 获得广大患者的认可<sup>[9]</sup>。护理人员指导患者如何进行自我管理, 结合患者的实际情况进行健康宣教, 使患者形成自我护理意识。从运动方面给予患者指导, 促使其自身免疫和抵抗能力提升, 缩短其康复时间<sup>[10]</sup>。

综上所述, 人性化护理用于脑外伤能取得较为理想的护理效果。

#### 参考文献:

- [1]冯宇.情绪护理在脑外伤患者心理和情感障碍康复治疗中的应用效果[J].医学食疗与健康,2020,18(19):128-129.
- [2]王洪梅.人性化护理对轻度脑外伤手术患者的应用效果及 SAS、SDS 评分影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):127.
- [3]徐金凤.人性化护理在轻度脑外伤手术患者中的应用价值[J].中国社区医师,2020,36(14):140+142.
- [4]陈超丽.人性化护理在轻度脑外伤手术中的患者应用价值[J].中国卫生标准管理,2020,11(8):156-158.
- [5]李燕,朱美霖.人性化手术室护理对轻度脑外伤手术患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):110+135.
- [6]丁瑶.人性化护理在脑外伤护理中的应用价值分析[J].人人健康,2020(02):192.
- [7]崔维芬.人性化护理对轻度脑外伤手术患者的应用效果及 SAS、SDS 评分影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):50+62.
- [8]陈敏.人性化护理在脑外伤护理中的效果和评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(51):26+28.
- [9]刘婷婷.人性化护理在眼外伤手术中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(23):175-176.
- [10]周慧娟.人性化护理在脑外伤护理中的效果评价[J].人人健康,2019(23):322+31.