

神经外科护理风险的分析及防范对策

安晓彤

(泰安市中心医院 山东 泰安 271000)

摘要: 目的: 分析神经外科护理风险, 随之探索防范举措, 为提高神经外科护理安全性提供依据。方法: 从本院神经外科收治的患者中, 抽选出资料比较齐全, 信息比较完善, 适合进行护理对比的资料, 并将资料进行计算机划分, 其中 A 组名为对照, 进行常规护理, B 组名为观察, 进行风险护理, 主要分析护理中存在的风险, 常规护理后的不足之处, 讨论应对的方式。结果: 患者在神经外科护理中, 多表现为意识水平和精神状态的变化(脑梗塞)、感染、肢体活动障碍(下肢静脉血栓)、癫痫。对应进行护理观察与评估, 与医生交流后采取相应的举措, 对比两组患者的意识水平和精神状态的变化(脑梗塞)、感染、肢体活动障碍(下肢静脉血栓)、癫痫发生几率, 观察组几率低, 患者出院前期进行问卷评价, 观察组患者的满意评分高, 两组对比分析具有显著性差异($P < 0.05$)。结论: 神经外科护理风险是存在的, 不可忽视的, 护理中应引起注意, 可结合常见的风险问题展开思考, 最终提高护理的安全性。

关键词: 神经外科; 护理风险; 分析; 防范对策

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从本院神经外科收治的患者中, 抽选出资料比较齐全, 信息比较完善, 适合进行护理对比的资料, 并将资料进行计算机划分, 其中 A 组名为对照, 进行常规护理, B 组名为观察, 进行风险护理, 主要分析护理中存在的风险, 常规护理后的不足之处, 讨论应对的方式。本次的护理中, 患者入组标准为: 患者男女比例差距小年龄均大于 25 岁且低于 70 岁; 患者无其他脏器疾病; 患者有交流能力; 患者非文盲; 患者无过往严重疾病手术史; 患者对本次护理知情。

1.2 方法

常规护理:

充分的评估患者的病程、受伤位置、患者意识形态, 指导患者合理饮食, 补充维生素、热量、蛋白质, 在围术期应注意禁食禁水, 按照相应的常规标准执行, 与患者进行沟通说明, 安置患者舒适体位, 检查患者呼吸通畅, 若患者有呕吐感, 应将床头适当抬高, 在床边准备橘子等减少患者的恶心感, 提醒患者保持肢体功能, 注意肢体活动避免僵硬, 结合患者的意识心态变化与瞳孔检查变化等, 应作好记录, 在患者情况未及时缓解时, 应询问医生的意见, 调节药物剂量, 对于长期卧床活动受限的患者, 应注意皮肤清洁、压疮, 帮助患者翻身、擦洗、按摩, 并注意每天或者两天换一次衣物, 若患者在床上排便, 还应增加换洗衣物的次数, 整理并检查患者的床单整洁平整, 注意检查患者的皮肤干燥, 如患者经常出汗, 应注意随时擦汗, 减少衣物裹挟, 检查引流管置管的安全性, 预防患者再次的脑损伤, 注意患者的脑部位置稳定, 避免患者头部受到应激刺激。

风险护理:

(1) 意识水平和精神状态的变化(脑梗塞)

护理中患者出现意识水平与精神状态的变化, 多见于脑梗塞后遗症, 应将患者周围的尖锐物品等清除, 如有的患者家属无意识的将自己的大衣放在床边, 大衣上携带指甲刀等, 有一定危险性, 要求患者的床位上无其他杂物, 观察室内光线舒适度, 引导患者进行智力训练, 如利用卡片训练患者的记忆, 让患者重复卡片上的文字、

表 1 两组患者护理期间的风险对比

组别	n	意识水平和精神状态的变化	感染	肢体活动障碍	癫痫	总几率
观察组	30	1	0	1	0	7%
对照组	30	1	1	0	1	10%
X^2	-	2.356	3.412	2.563	2.845	2.964
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者护理期间的满意评分结果[n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	30	12	15	3	27 (90%)
对照组	30	7	11	12	18 (60%)
X^2	-	4.152	4.625	3.845	4.295
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

神经外科对于非医患人员来说还比较陌生, 甚至会误以为神经外科专注于神经病的治疗, 患者本身也对自身的神经疾病缺乏医疗认知, 美国神经外科医师协会概述, 神经外科为诊断与治疗中枢、周围及自主神经系统及其支撑结构的医学。神经外科多为患者的颅

描述上面的图画、计算上面的颜色种类等, 多与患者说话沟通, 加强语言训练, 鼓励患者说出一些有趣的经历, 刺激记忆的恢复。

(2) 感染

避免家属多次的探视, 应有一定的患者休息时间, 期间不允许家属多次来往进出, 加强隔离消毒的检查, 护理人员本身应严格制定无菌标准, 之间相互检查, 在神经外科的护理中应具备慎独意识, 与患者展开医疗教育, 加强患者家属的卫生监控意识。

(3) 肢体活动障碍(下肢静脉血栓)

主要表现为下肢静脉血栓, 多见于卧床患者, 若患者已经出现肢体障碍, 应抬高患肢, 穿医用弹力袜, 促进血液回流, 对患者进行肢体按摩, 可下床活动的患者, 或者还未见肢体障碍的患者, 应定期活动, 提醒患者多进行床上肢体交替活动, 予以科学的活动指引。可制定活动图册, 引导患者进行身体保健运动。

(4) 癫痫

了解患者的发作诱因、时间、先兆表现等, 在医生的建议下, 注意生活的规律性, 饮食、睡眠的时间应科学合理, 有一定的规律, 避免患者长期接触电子产品, 不允许患者打游戏, 损耗精神力, 分析家属是否有私自减少药量的表现, 禁忌突然停药, 快速揭开患者衣领、裤腰带, 将毛巾塞于癫痫疾病患者的上下牙齿之间, 以免患者咬伤舌头, 千万不要强行按压患者抽搐的身体。

1.3 观察指标

对比两组患者的意识水平和精神状态的变化(脑梗塞)、感染、肢体活动障碍(下肢静脉血栓)、癫痫发生几率。患者出院前期进行问卷评价。

1.4 统计学处理

选 SPSS 智能分析系统构建数据库, 按资料性质与类比进行单位资料观察, 其假设样本以 X^2 检验, 本次统计所涵盖的均数、几何均数、中位数等涉及量采取 t 检验, $x \pm s$ (mean + standard deviation) 为平均数正负标准差, P 为概率值, 组间对比存在显著差异则 $P < 0.05$, 组间对比不存在差异则 $P > 0.05$ 。

2. 结果

脑损伤、脑部功能疾病等, 因此患者的病情不稳定, 有致残致死风险, 手术开展例数也较多, 结合患者的治疗形式, 就应分析护理中是否会产生风险, 从而展开风险评估, 做好防范与处理。

参考文献:

- [1] 程尤子, 潘道玉, 李千. 神经外科护理风险的分析及防范对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017 (25): 75+79.
- [2] 谢小燕. 神经外科护理风险的分析及防范对策[J]. 现代养生, 2016 (8): 281-281.
- [3] 张艳玲. 神经外科护理风险的分析及防范对策[J]. 中国卫生产业, 2016, 13 (1): 24-26.