

# 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, $\bar{x} \pm s$  (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.