

优质护理对重症脑外伤患者术后康复效果的影响

陈均燕

(平塘县人民医院)

摘要:目的:探究对重症脑外伤患者实施优质护理对其术后康复效果的影响情况。方法:入选本次研究的受试者人数为 100, 100 位受试者均经我院脑科临床诊断为重症脑外伤,并在知情前提下在我院接受手术治疗,手术开展日期最早为 2020 年 5 月,最晚为 2021 年 5 月。根据入院顺序将受试者均等分组,并根据分组结果实施不同护理。前 50 例入院者纳为对照组,按常规模式要求开展护理,后 50 例入院者纳为研究组,在常规基础上遵照优质护理要求开展工作。比较两组病例的护理前后的神经功能、Barthel 指数,统计患者家属对护理的满意度。结果:护理前,组间 NIHSS 评分、Barthel 指数差异极小 ($P > 0.05$),护理后两组均有改善,且研究组优于对照组 ($P < 0.05$);根据护理满意度判定标准,对照组满意率仅为 78%,而研究组达到 98%,研究组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:对于重症脑外伤患者的护理来说,优质护理工作的开展,有利于患者术后的康复,可有效提高患者的神经功能及生活自理能力,还有利于促进医患和谐,因此有着较高的临床应用及推广价值。

关键词:重症脑外伤;优质护理;术后康复效果

随着工业建设的进步,重症脑外伤的发生率越来越高,该疾病是指头脑在外物的撞击、打击下出现肉眼可见的伤害,临床致残率、致死率较高,患者还有较高的并发症风险,同时患者会在记忆、听觉、语言、睡眠等方面均出现障碍,严重影响患者身心健康及生活质量^[1]。手术是治疗重症脑外伤的常用手段,虽然有良好的治疗效果,但由于病情严重且手术会刺激患者脑组织,因此患者术后日常生活会受到影响,因此必须对患者实施护理^[2]。优质护理是临床常用手段,本文纳入 100 例患者探究此护理手段对重症脑外伤患者的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选本次研究的受试者人数为 100, 100 位受试者均经我院脑科临床诊断为重症脑外伤,并在知情前提下在我院接受手术治疗,手术开展日期最早为 2020 年 5 月,最晚为 2021 年 5 月。根据入院顺序将受试者均等分组,并根据分组结果实施不同护理。前 50 例入院者纳为对照组,男性与女性病患数量相等,即均为 25 人;21 岁 ≤ 年龄 ≤ 58 岁,平均值 (40.64 ± 4.61) 岁。后 50 例入院者纳为研究组,女性较男性数量少 2 例,即 26 例为男性,24 例为女性;21 岁 ≤ 年龄 ≤ 58 岁,平均值 (40.55 ± 4.73) 岁。正式启动研究前,已通知伦理委员会且获得批准,并将相关情况详细告知所有受试者并获其同意,两组受试者之间的资料无差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,包括体征的常规监测,指导患者用药等内容。

研究组在上述内容基础上实施优质护理,1) 运动功能。根据患者情况选择舒适度最佳的体位,术后早期于床上开展被动训练,提高关节活动度,然后逐步进行坐位平稳、站立平稳、负重、床边活动、辅助行走的训练。2) 作业疗法。训练患者生活自理能力,协助并指导患者进行上厕所,指导其进行洗脸、刷牙、擦脸、拿筷子、端碗等动作,鼓励其完成力所能及的事。每日进行 30min 左右的上下楼梯练习。3) 心理护理及健康教育。掌握患者基本情况,分析患者心理特征、性格特点,展开个性化的干预。性格内敛者可在家属干预下给予患者鼓励,性格开朗者,可鼓励其倾诉,说出心中疑虑,疏解不良情绪。选择针对性的健康教育方法,通过健康知识手册、口头讲述等方法展开健康教育,向患者及家属讲解疾病诱因、治疗方法及必要性等。

1.3 观察指标

比较两组病例的护理前后的神经功能、Barthel 指数,统计患者家属对护理的满意度。

神经功能的评价以 NIHSS 评分进行,即神经功能缺损评分,分值为 0-42 范围,0 分则表示神经功能正常,分值越高,则表示患者

存在越严重的神经功能损害情况。

Barthel 指数:是评价患者日常生活能力的一项指标,从患者的穿衣、吃饭、如厕、大便、小便、修饰、洗澡、活动、转移、上下楼梯共 10 个方面进行评价,每个方面分值范围均为 0-10 分,总分合计 0-100 分,得分越高,患者日常生活的自理能力就越高。

护理满意度的评价以患者自行填写表格的形式开展,该表格由本科室自行进行编制,其中共有 20 个与护理满意度相关的问题,每个问题均设有 0 分、1 分……5 分共 6 个额度,分值越高表明患者满意度越高。表格总分为 0-100 分,评价结果根据总分判断:满意 (85-100)、较满意 (60-84)、不满意 (< 60)。

1.4 统计学处理

各指标均利用 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料类以 ($\bar{x} \pm s$) 表述,以 T 检验;计数资料类以 (%) 表述,以 χ^2 (卡方) 检验。以 P 表述统计学计算结果, P 取值少于 0.05, 则差异明显。

2 结果

2.1 护理前后 NIHSS 评分及 Barthel 指数的比较

护理前,组间 NIHSS 评分、Barthel 指数差异极小 ($P > 0.05$),护理后两组均有改善,且研究组优于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 护理前后 NIHSS 评分及 Barthel 指数的比较

组别	NIHSS		Barthel 指数	
	护理前	护理后	护理前	护理后
N=50				
对照组	24.09 ± 4.24	18.90 ± 4.51	58.36 ± 2.35	73.24 ± 3.58
研究组	24.08 ± 4.25	14.20 ± 3.47	59.36 ± 2.42	82.82 ± 3.78
T	0.0118	5.8403	1.9778	6.2442
P	0.9906	0	0.0798	0

2.2 家属护理满意度的统计及对比

根据护理满意度判定标准,对照组满意率仅为 78%,而研究组达到 98%,研究组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 家属护理满意度的统计及对比

组别	满意	较满意	不满意	合计
对照组	22 (44%)	17 (34%)	11 (22%)	39 (78%)
研究组	29 (58%)	20 (40%)	1 (2%)	49 (98%)
χ^2				9.4697
P				0.002

3 讨论

(下转第 111 页)

(上接第 70 页)

常规的护理工作虽然针对患者的体征、用药等进行了干预工作,但对患者心理方面的干预不到位,因此患者极易出现不良情绪;此外,常规护理工作中,护士展开护理工作的原则为遵医嘱、对症治疗,而忽略了心理、环境等因素对患者预后及并发症的影响,因此效果不理想^[5-6]。优质护理干预是临床常用护理手段,该护理方法将患者作为护理中心,所有护理服务均围绕患者展开,强调有效控制病情,同时追求全方位为患者提供服务,满足患者各项护理需求,实现患者心理、生理的双重优化^[5-6]。结合本次研究结果,研究组的神经功能、生活自理能力均优于对照组,且研究组满意度更高,说明优质护理更有利于患者术后的康复。

综上,对于重症脑外伤患者的护理来说,优质护理工作的开展,有利于患者术后的康复,可有效提高患者的神经功能及生活自理能力,还有利于促进医患和谐,因此有着较高的临床应用及推广价值。

参考文献:

[1]王亚萍,贾琼花,吕晓丹. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(37):252-253.

[2]徐伟. 优质护理在急性重症脑外伤患者术后康复中的应用及对日常生活能力的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(10):183-184.

[3]张红艳. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响分析[J]. 中华养生保健,2021,39(4):150-152.

[4]汪文静. 探讨急性重症脑外伤患者行优质护理模式后对其术后康复日常生活能力的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):284.

[5]李俊霞,梁伟. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响分析[J]. 糖尿病天地,2020,17(4):259-260.

[6]魏生蕙,薛雯. 优质护理对急性重症脑外伤患者术后康复日常生活能力的影响评估[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(93):263,268.