

细节护理在神经内科护理管理中的应用效果

王倩

陕西省人民医院神经内二科，西安 710068

摘要

目的：评价细节护理（DC）在神经内科脑出血（CH）护理管理中的应用效果。

方法：对 2017.8-2019.3 本院接诊 112 例 CH 患者病历资料，以住院号单双数分组，C 组以常规护理，DC 组实施 DC 护理。对比两组入院时、治疗后 SAS、SDS、NIHSS、BI 评分，总住院时间和住院花费，两组并发症情况，满意度结果。

结果：入院时，两组 SAS、SDS、NIHSS、BI 等指标值对比， $p > 0.05$ ；出院当日，DC 组各项评分较入院时、C 组均有显著改善， $p < 0.05$ 。DC 组住院耗时、住院花费均少于 C 组， $p < 0.05$ 。DC 组住院期间并发症率 3.58% 少于 C 组 14.29%，满意度 94.64% 高于 C 组 82.14%， $p < 0.05$ 。

结论：CH 患者情况复杂，在接受救治的同时配合细节护理，关注到患者生理、心理等多方面的细节，促使护理工作顺利开展，从而提高救治效果，降低并发症，提高满意度。

关键词：细节护理；神经内科；脑出血；护理管理；并发症

Application effect of detail nursing in neurological nursing management

Q. Wang

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of detailed nursing (DC) in the management of neurological cerebral hemorrhage (CH) care.

Methods: The medical records of 112 patients with CH were enrolled in our hospital from 2017.8-2019.3. The hospitalization was divided into two groups. The C group received routine care and the DC group performed DC care. The two groups were admitted to hospital, SAS, SDS, NIHSS, BI score after treatment, total hospitalization time and hospitalization cost, two groups of complications, and satisfaction results.

Results: At the time of admission, the values of SAS, SDS, NIHSS, and BI were compared between the two groups, $p > 0.05$. On the day of discharge,



<http://ijnr.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijnr.20190003

收稿日期：2019-08-01

出刊日期：2019-08-23

王倩，王倩，陕西，副主任护师，研究方向：内科护理。地址：西安市友谊西路 256 号，邮编 710068。

基金项目：陕西省资源主导型产业关键技术（链）项目——社会发展领域重大统筹项目（2016KTCL03-05）

the scores of the DC group were significantly improved compared with the admission and C groups, $p < 0.05$. The cost of hospitalization and hospitalization in the DC group were less than those in the C group, $p < 0.05$. The complication rate of hospitalized patients in the DC group was 3.58% less than that in the C group, 14.29%, and the satisfaction rate was 94.64% higher than that in the C group (82.14%, $p < 0.05$).

Conclusion: CH patients have complicated conditions. They are treated with detailed care while paying attention to the details of the patient's physiology and psychology, which promotes the smooth development of nursing work, thereby improving the treatment effect, reducing complications and improving satisfaction.

Keywords: detail nursing; neurology; cerebral hemorrhage; nursing management; complications

CH是神经内科的常见疾病,CH的发生可能与高血压、动脉硬化、微血管瘤、血栓、感染、外力伤害等原因有关,病因不同患者表现出的症状和特征也有所差异,该病的致死率和致残率高,一旦发现要及时救治,减轻脑损伤,挽救患者生命,预防多种并发症和后遗症,从而帮助改善预后。但因患者病情复杂,病情有急有缓,在实施救治、护理时还需要患者、家属、医生等多方面的配合,对于细节之处的管理显得非常重要。本研究以2017.8-2019.311例CH为例,探讨DC在CH救治中的实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2017.8-2019.3本院接诊112例CH患者病历资料,根据入院顺序分组,C组以常规神经内科护理,DC组实施细节护理。纳入标准:(1)符合CH诊断标准;(2)临床资料齐全、满意度填写正确者;(3)签署知情同意书者。排除标准:(1)研究期内死亡者;(2)资料不全、中途转院者;(3)不同意参与研究者。C组56例中男女各有30、26例,平均 (58.47 ± 5.62) 岁;DC组56例中男女各有28、28例,平均 (60.28 ± 6.19) 岁。两组基线资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者入院后均接受本院神经内科综合治疗,保持呼吸道通畅、水电解质平衡、降颅压、止血、消肿等;C组实施常规护理,包括加强巡视、详细记录患者生命体征,配合医生完成对症处理,积极处理并发症等。DC组实施细节护理,具体如下:

①急救护理。病人入院后,要及时安置床位,测量并记录患者生命体征,观察其意识、瞳孔、肢体活动等,询问病人有无头痛、恶心、呕吐的情况,评估患者的病情严重程度。出现意识障碍或昏迷患者要及时做好抢救准备,保持呼吸道通畅,将头偏向一侧,及时清理口咽分泌物,行连续心电监护,迅速开通静脉通路,给予脱水、降颅压、解痉药物。病情危重者,按照医嘱给予静脉补液,纠正水电解质和酸碱紊乱,准确记录患者大小便、液体出入量,及时给予冰帽预防脑水肿;严格遵循医嘱使用抗感染药物,预防继发感染;需要实施急诊手术的,要完善术前准备,做好抢救记录。

②心理护理。因对疾病情况不了解,当发生CH后患者存在焦虑、抑郁、担忧、恐惧等不良情绪,家属也可能因情况紧急出现担忧、不信任医师、过度紧张等不良情绪。因此,要预留足够的机会向患者及其家属实施健康宣教,积极鼓励患者,帮助其了解CH病因、机制、现状和治疗情况;紧急手术前,要向患者家属解释清楚,以获得家属的理解和同意。加强对患者家属的健康教育,了解病人的个性喜好,从而更好的实施护理;如若患者有拒绝治疗、不配合治疗的,可寻求家属的帮助,由家属劝解患者,间接提高患者的依从性;当患者生命体征恢复稳定后,要随时关心、安慰患者。为患者创建一个干净、安静的人文环境,根据患者反馈调整病房的光线、温度和湿度;实施各项护理操作时,都要获得患者的同意,并随时保持耐心、亲切的笑容,处处体现医院的人文护理内涵,促使患者积极配合治疗。

③卧床护理。卧床期间，脑患者本身抵抗能力差，再加上气管切开、手术等侵入性操作，容易发生感染，因此要随时保持室内的空气清新，定时清洁、消毒室内各种物品或设施设备，一切操作都要遵循无菌原则。同时，为避免呕吐物堵塞呼吸道，误吸造成肺部感染，护理人员要随时关注患者呼吸道是否通畅，及时清理口腔及呼吸道的分泌物、呕吐物，气管插管患者要及时吸痰，吸痰动作要轻柔，负压不宜过大，避免损伤患者气道。另外，气管切开容易导致患者呼吸道黏膜加湿滤作用降低，带有菌尘的干燥空气直接进入呼吸道容易引起肺部感染。所以，护理人员要加强气管切开的护理，定时用生理盐水或碳酸氢钠溶液清洁患者口腔，套管口要持续用生理盐水或乙醇纱布覆盖；定时消毒内套管，切口周围皮肤，定时更换敷料。最后，加强对呼吸管路的巡视，注意保持头部偏向一侧，检查插管位置及固定是否牢固，防止气管插管移位或脱出，呼吸管路每24h更换一次，翻身或任何床旁操作时都要注意管理是否有打折、移位、脱出和固定不牢的情况，必要时可实施身体约束，明确身体约束的使用指征，建立严格的使用标准和使用流程，使用前要做好评估，根据患者情况选择合适的约束装置和约束部位、及时解除约束，必要时可选择替代方法；针对存在心理排斥的，要及时引导和疏导患者，耐心倾听患者的苦恼，并帮助其解决问题，建立良好的护患关系。气管切开、置管时间过长、未定时放气减压是导致皮下气肿的主要原因，因此对于脑出血气管切开置管患者要定期评估其拔管指征，符合拔管指征的应尽早拔管，加强对气囊气压检查，定时放气，选择合适的套管，避免留置时间过长，注意调节套管系带的松紧，术后出现气肿者要在气肿消退后及时加紧系带。

④饮食护理。CH初期患者意识清楚，可经口给予清淡、易消化、少油腻的半流质或流质食物；比如蒸蛋、瘦肉粥、烂面条等；对于病情较重，存在意识障碍不能经口进食者，昏迷48h内

不主张进食，48h后可采用鼻饲方式给予高蛋白、高热量、易消化的流质食物，如浓米汤、豆浆、牛奶等。恢复期病人应以低盐、低脂饮食为主，若同时伴有高血压情况者要限制钠盐的摄入，每日不超过6g，合并存在糖尿病者也要控制总热量，少吃甜食；指导患者多摄入新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，避免便秘；遵循医嘱用药的同时，注意休息，避免暴饮暴食，同时戒烟戒酒，养成良好的生活习惯，避免影响预后。恢复期，可指导患者补充优质蛋白、高钾食物，常见的高钾食物包括红薯、玉米、荞麦、大豆等，高钾食物能够帮助调整细胞内钠和钾的比例，以减少体内水钠潴留情况；优质蛋白包括蛋、奶、肉、鱼等，可以帮助提高血管壁功能，维持正常血管弹性，改善脑血流，同时还能促进钠盐的排泄，预防脑出血再发。

⑤功能锻炼。符合出院条件的，护理人员应召集家属实施出院指导，为患者制定随访和复诊计划，建立一对一的随访档案；告知患者及其家属，要保持稳定的情绪，再次强调要避免日常生活中多种诱发脑出血的风险，切忌情绪激动、剧烈运动，注意气候变化，防止受凉；生活要有规律，告知家属要加强对患者的关注，一旦发现患者有任何情况要及时就医，避免引起严重的后果。CH后因神经功能损伤，患者可能出现运动功能障碍、吞咽功能障碍等，要根据患者的实际情况制定康复训练计划，针对存在多种后遗症和并发症的，要叮嘱家属做好针对性的康复护理，以改善疾病预后。针对存在吞咽障碍者，要指导患者行舌肌、咀嚼肌的训练。对于无沟通障碍的，嘱患者紧闭双唇，无法紧闭的护理人员要用手对其进行辅助，顺利完成嘱患者以舌体舔唇部各部位，最后做咀嚼动作；可用冷冻过的棉签置于患者舌后部，以刺激患者吞咽反射，这套动作每日可反复进行3~5次。

1.3 观察指标

采用 SAS(焦虑总分低于 50 分者为正常; 50 — 60 者为轻度, 61 — 70 者是中度, 70 以上者是重度焦虑)、SDS(SDS 标准分的分界值为 53 分, 其中 53—62 分为轻度抑郁, 63—72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁)评估病人入院时、出院当日心理状况, 采用 NIHSS 评分、BI 指数评定入院时、出院当日病人神经功能, 独立生活能力; 统计并比较两组总住院时间和住院花费, 并发症发生情况。采用自制满意度调查表, 设置关于护理工作的十个问题, 每项下分值设有“非常满意”、“比较满意”、“不满意”三项, 分别计分 3、2、1 分, 总分值在 10~30 分, 分数 ≥ 11 分者视为满意。

1.4 统计学

采用 SPSS20.0 软件统计对研究结果数据进行分

析, 其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 而计数资料以 n(%) 表示, 并采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时表示差异显著。

2 结果

2.1 各项评分对比

入院时, 两组 SAS、SDS、NIHSS、BI 等指标值对比, $p > 0.05$; 出院当日, 两组个评分较入院时均有显著改善, 且 DC 组各项评分较 C 组均有显著改善, $p < 0.05$, 详见表 1。

2.2 住院情况对比

DC 组住院耗时、住院花费均少于 C 组, $p < 0.05$, 详见表 2。

表 1 各项评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	NIHSS		BI		SAS		SDS	
	入院时	出院当日	入院时	出院当日	入院时	出院当日	入院时	出院当日
DC 组 (n=56)	29.34 \pm 5.32	14.15 \pm 4.23	12.04 \pm 1.34	18.45 \pm 2.04	68.47 \pm 5.62	45.28 \pm 4.32	51.05 \pm 5.26	42.28 \pm 5.19
C 组 (n=56)	28.61 \pm 5.72	20.34 \pm 5.56	12.10 \pm 1.39	16.58 \pm 1.62	67.29 \pm 6.20	65.17 \pm 4.88	50.72 \pm 5.35	48.08 \pm 4.56
t	0.7819	7.4131	0.5932	3.8887	0.8330	10.1962	0.2393	6.9724
p	0.4356	0.0000	0.5017	0.0210	0.4083	0.0000	0.8117	0.0000

表 2 住院情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院耗时 (d)	住院花费 (万元)
DC 组 (n=56)	10.08 \pm 3.34	1.34 \pm 0.46
C 组 (n=56)	13.59 \pm 2.56	1.89 \pm 0.51
t	3.3217	4.1022
p	0.0341	0.0013

2.3 并发症情况对比

DC 组住院期间并发症率 3.58% 少于 C 组 14.29%, 详见表 3。

2.4 满意度评价结果

DC 组满意度 94.64%(53/56) 高于 C 组 82.14%(46/56), ($\chi^2 = 4.2642$) $p < 0.05$ 。

表 3 并发症情况对比 [n(%)]

组别	压疮	感染	便秘	呛咳	合计
DC 组 (n=56)	0(0.00)	1(1.79)	1(1.79)	0(0.00)	2(3.58)
C 组 (n=56)	2(3.57)	2(3.57)	3(5.36)	1(1.79)	8(14.29)
χ^2	2.0364	0.3425	1.0370	1.0090	3.9529
p	0.1534	0.5584	0.3085	0.3151	0.0468

3 讨论

CH 的位置主要在脑部内囊或外囊, 这些部位存在丰富的血管和神经, 出血后血肿压迫血管和神经导致肢体运动障碍, 对侧肢体运动、视野及偏身感觉调节紊乱, 给患者的生活带来了极大的不便。CH 的病情危急, 往往需要进行相对复杂的治疗, 根据发病原因不同, 患者的临床表现和体征也有所差异, 急性期的病死率高达 30%~40%, 及时救治, 减轻脑损伤, 挽救患者生命, 预防和减少多种并发症、后遗症是治疗脑出血的目标。在 CH 的治疗过程中, 因病情严重, 需要接受有创治疗、检查等操作, 容易发生感染及其他多种不良事件, 加重病情, 影响预后; 同时, 受到 CH 带来的不良感受, 再加上患者及其家属对疾病知识、医护操作的认识不足, 导致在 CH 的治护过程中, 容易出现依从性不高, 从而引发多种并发症。因此, 除了常规的护理之外, 还需要注意多方面的细节。

随着医疗形势的转变, 人们对于医疗护理服务的要求不再仅仅是医疗配合、健康教育等, 更多的是心理、生理等多方面的需求, 这就要求护理模式必须转变以适应当前形势。细节管理的目的是关注患者的护理需求, 把握护理细节, 遵循以人为本的护理原则, 转换护理中心, 同时总结细化护理流程从而实施规范、科学的护理措施。细节护理的实施在神经内科护理中起到了重要的作用, 并在实际工作中获得了理想的结果。本研究得出, 入院时, 两组 SAS、SDS、

NIHSS、BI 等指标值对比, $p > 0.05$; 出院当日, DC 组各项评分较入院时、C 组均有显著改善, $p < 0.05$ 。DC 组住院耗时、住院花费均少于 C 组, $p < 0.05$ 。DC 组住院期间并发症率 3.58% 少于 C 组 14.29%, 满意度 94.64% 高于 C 组 82.14%, $p < 0.05$ 。这也显然说明, 细节护理注重 CH 患者治护过程中的细节之处, 着眼于不同时期患者的不同需求, 注重心理和生理、生活上的护理需求来开展护理工作, 改善患者心理状态, 促进治护工作顺利开展, 预防、减少多种并发症, 从而提高护理质量和满意度。

综上所述, CH 患者情况复杂, 在接受救治的同时配合细节护理, 关注到患者生理、心理等多方面的细节, 促使护理工作顺利开展, 从而提高救治效果, 缩短住院时间, 减少住院花费, 降低并发症, 提高满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 王亚男. 细节护理在神经内科护理管理中的应用效果 [J]. 养生保健指南, 2019, 6(19): 261.
- [2] 王姗姗. 细节护理在神经内科护理管理中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69): 85-88.
- [3] 阎琦. 细节管理在神经内科护理管理中的应用效果 [J]. 中国民康医

- 学, 2016, 28(5):122-123.
- [4] 赵晶晶. 护理管理中临床护理路径在神经内科疾病中的应用要点 [J]. 科学中国人, 2017, 6(8):21-26.
- [5] 刘芳. 绩效考核制度在护理管理中对提高医院护理质量的效果评估 [J]. 现代国企研究, 2015, 6(8): 15-19.
- [6] 梁华. 细节管理在神经内科护理管理中的应用效果 [J]. 中国卫生产业, 2015, 4(2): 103-105.
- [7] 葛艳慧. 细节管理在神经内科护理管理中应用的效果评价 [J]. 养生保健指南, 2018, 35(28):252-256.
- [8] 虞上英. 细节管理在神经内科护理管理中应用的效果评价 [J]. 中外健康文摘, 2013, 9(13):278-279.
- [9] 蒋蕾蕾. 细节管理在神经内科护理管理中应用的效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69):189.
- [10] 尹璐. 细节管理在神经内科护理管理中的应用效果分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(28):155-156.