

预见性护理在神经外科重症患者中的应用效果

黄文慧

江苏省盐城市阜宁县人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 探讨预见性护理在神经外科重症患者中的应用效果。**方法** 将我院2021年1月-2022年1月80例神经外科重症患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施预见性护理。比较两组护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、神经功能缺损NIHSS评分、护理满意度、风险事件发生率。**结果** 实验组焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、神经功能缺损NIHSS评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 风险事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 神经外科重症患者实施预见性护理效果确切, 可减少相关风险的出现, 减轻患者不良情绪和神经功能缺损。

【关键词】 预见性护理; 神经外科重症患者; 应用效果

Application effect of predictive nursing in critically ill neurosurgery patients

Huang Wenhui

People's Hospital of Funing County, Yancheng City, Jiangsu Province Yancheng, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application effect of predictive nursing in severe neurosurgical patients. **Methods** A total of 80 patients with severe neurosurgery from January 2021 to January 2022 in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given predictive nursing. HAMA score of anxiety, HAMD score of depression, NIHSS score of neurological impairment, nursing satisfaction and incidence of risk events were compared between the two groups before and after nursing. **Results** Anxiety HAMA score, depression HAMD score, neurological impairment NIHSS score in the experimental group were lower than those in the control group, nursing satisfaction was higher than that in the control group, and the incidence of risk events was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The predictive nursing of patients with severe neurosurgery has definite effect, can reduce the occurrence of related risks, and alleviate patients' bad mood and neurological defects.

【Key words】 predictive nursing; Patients with severe neurosurgery; Application effect

神经外科的重症是比较常见的, 包括颅脑损伤、脑梗死、脑出血等。这种病一般都是并发症多、病情复杂、手术难度大、后期康复周期长等特点^[1-2]。这种病症会让很多人惊慌失措, 会出现抑郁、焦虑、害怕等情绪。这种负面的情绪会导致神经系统运输所能紊乱, 导致病情加重^[3-4]。另外, 神经外科病人容易出现压疮、非计划拔管、感染等并发症, 并发症可导致患者病情进一步加重。预见性护理是指对潜在的潜在风险进行预防, 减少不良反应发生的风险, 确保病人的生命安全, 有利于治疗和恢复^[5-6]。预见性护理在神经外科重症患者中应用, 可在临床治疗中, 对病人进行适当的心理调节, 并进行积极

的并发症预防, 从而达到预防不良事件发生和安抚患者心理的效果^[7-8]。本研究探析了预见性护理在神经外科重症患者中的应用效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例神经外科重症患者, 双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄35-76岁, 平均(52.21±2.67)岁, 发病到就诊时间均在0.6小时至3.5小时之间。平均(1.35±0.55)小时。疾病类型: 颅脑损伤20例、脑梗死11例, 脑出血9例。男29: 女11。对照组年龄33-75岁, 平均(52.78±2.56)岁, 发病到就诊

时间均在 0.6 小时至 3 小时之间。平均 (1.32±0.51) 小时。疾病类型：颅脑损伤 20 例、脑梗死 10 例，脑出血 10 例。男 25：女 15。两组一般资料统计 P >0.05。

1.2 方法

对照组给予常规护理，对此病人进行了常规护理，其中包括普通药物治疗、环境护理和基本护理：

(1) 口腔护理：病人在清醒时帮助他们用漱口水漱口，并指导他们进行有效的咳嗽；有意识障碍的患者要进行有针对性的口腔护理，用吸痰管吸走患者口、鼻腔内的分泌物；病人张口呼吸时，要用温热的湿纱布盖住嘴巴，防止嘴唇干燥；(2) 皮肤护理：醒着的病人要定期的帮助病人翻转，以免压迫的部位出现压疮。将气垫床置于有意识障碍的病人，定期翻转，保持皮肤清洁干燥。对于有大小便失禁的病人，要在术后留置导尿管，并将其排泄物彻底清除，以免引起局部组织的不适；定期指导病人进行被动运动，防止肌肉畸形、挛缩；(3) 呼吸道护理：对痰多的病人，应立即采取喷雾疗法，以稀释其痰，配合叩背护理，以促进痰的排泄。有知觉障碍的病人应该让他们的头部偏向一边，避免因反流性的误吸引起的吸入性肺炎。

实验组实施预见性护理。(1) 风险评价：医院医务工作者应根据患者的护理经验和患者的相关情况，对其潜在风险进行评价。并提出了一套行之有效的预防方法。神经外科 ICU 病人有以下风险因素：①突发事件；②无计划的拔管；③潜在的并发症；④医院感染。传统的护理方式难以有效预防以上事件的发生。因此，对病人进行有针对性的预见性护理是十分必要的。(2) 为病人创造一个良好的救治环境：医院医护人员要及时与病人及家属取得沟通，并为病人创造一个良好的救治环境。向病人介绍医院的相关信息，使他们自觉地遵守医院的相

关规定。同时，要加强对患者和家属的安全教育。

(3) 烫伤、冻伤的预防：给病人洗澡、擦脚时要注意水温，用水温计 50 度左右，以免烫伤。在有意识障碍或瘫痪的病人中，一定要避免使用热水袋。营养液应该在距离患者至少 15 cm 处用加热器进行加热，加热器用毛巾包裹，并贴上防止烧伤的警示。使用冰袋、冰毯时，要注意防止冻伤，使用棉布将冰袋包裹起来，防止冰袋与肌肤接触。冰敷的地方要在 2-3 个小时内更换，不要在同一个地方长期冰敷，以免出现冻伤。积极推行每日宣教活动。(4) 合理采用标识。采用腕带进行病人身份鉴定：在病人住院后，护士要立即给病人戴上手环，这样可以有效地辨认病人的身份。在留置导管的过程中，使用不同的导管标志，并附有导管的名字、时间和相关人员的名字或工作号码。胶粘剂粘附在导管的远心端，易于辨认。为了将给药相区与静脉通道隔离开来，在非静脉通道上使用了相应的显眼标志。比如气管、静脉输液、肠道营养等，对应的管路、药品的醒目标志必须同时悬挂。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 HAMA 评分和抑郁 HAMD 评分、神经功能缺损 NIHSS 评分、护理满意度、风险事件发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 χ^2 统计，计量行 t 检验，P<0.05 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑 HAMA 评分和抑郁 HAMD 评分、神经功能缺损 NIHSS 评分

护理前两组焦虑 HAMA 评分和抑郁 HAMD 评分、神经功能缺损 NIHSS 评分比较，P>0.05，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组，P<0.05。如表 1。

表 1 护理前后焦虑 HAMA 评分和抑郁 HAMD 评分、神经功能缺损 NIHSS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	HAMA	HAMD	NIHSS
实验组	护理前	24.56±5.81	20.37±2.36	22.37±1.56
	护理后	10.12±2.94	10.21±1.56	10.21±1.52
对照组	护理前	24.91±5.42	20.13±2.25	22.24±1.78
	护理后	13.56±3.23	13.57±1.13	14.57±8.45

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高(P<0.05)。实验组的护理满意度是 94.40±3.61 分，而对照组的护

理满意度是 80.89±2.67 分。

2.3 风险事件发生率

实验组风险事件发生率低于对照组($\chi^2=4.507,P$

=0.034<0.05)。实验组风险事件发生有1例,占2.5%,而对照组风险事件发生8例,占20.0%。

3 讨论

神经外科的重症病人,往往都是比较复杂的,病情也会越来越严重。神经外科的重症病人大多是病情严重的,他们会出现语言、行为、视觉、精神等方面的障碍,无法自主控制自身行为,从而严重影响到神经外科患者的生存质量^[9-10]。术后并发症很多,死亡率也高。这些都会对患者的生存质量产生负面的影响。此外,还会出现沟通障碍、吞咽困难、意识障碍等问题。有些病人甚至要靠呼吸机来改善呼吸。这一切都增加了病人的安全性^[11-12]。

预见性护理是一种新型的介入护理方法,它应该根据病人的具体情况,根据病人的具体情况,对其进行针对性的护理,从而达到降低其发生风险的目的^[13]。预见性护理模式需要具备较强的预见性意识,并具备相应的专业技术。护理人员应及时掌握病人的护理需要,为病人提供优质、高效、科学的护理服务,确保病人的生命安全。

本研究显示,实验组焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、神经功能缺损NIHSS评分低于对照组,护理满意度高于对照组,风险事件发生率低于对照组, $P<0.05$ 。这是因为,预见性护理的实施,护士可以预知和排除可能出现的风险,所以可以提前通知病人和家人,让病人做好心理准备,提高其适应能力,加强预防,主动化解风险,如果无法避免,就尽量减少伤害,增加病人和家人的信心,改善医疗环境,减轻病人和病人的矛盾。预见性护理在改善护理服务的基础上,可以提高护理质量,促进病人的康复,缩短住院时间,提高病人的满意度。

综上,神经外科重症患者实施预见性护理效果确切,可减少相关风险的出现,减轻患者不良情绪和神经功能缺损。

参考文献

- [1] 骆苗虹,张瑜君,林雅红. 脑电双频谱指数监测联合预警分级护理在神经外科手术重症监护室患者中的应用[J]. 现代电生理学杂志,2022,29(02):105-108.
- [2] 周慧玲. 预见性护理配合鼻饲食谱在神经外科鼻饲患者中的应用[J]. 医学理论与实践,2021,34(05):857-858.
- [3] 黄健顺,黄燕平,单淑静,冯秋怡. 预见性护理在神经外科重症患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35

(08):28-30.

- [4] 焦帅,刘珊珊,肖倩. 神经外科危重症患者误吸防治与管理循证护理实践[J]. 中国初级卫生保健,2022,36(05):110-112.
- [5] 耿钰娟,陈辛文. 分级管理联合预见性护理在神经外科NICU患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(06):1131-1134.
- [6] 魏慧莹,邢爱华,吴月君. 针对性综合康复护理干预对神经外科重症患者气管切开拔管后气道狭窄反复肺部感染的护理效果[J]. 现代养生,2021,21(24):98-100.
- [7] 朱小换. 早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J]. 数理医药学杂志,2021,34(12):1885-1886.
- [8] 张勤,朱金君,陆金燕,黄勤慧. 早期康复护理干预在神经外科重症监护患者临床护理中的应用[J]. 中华危重症医学杂志(电子版),2021,14(05):438-440.
- [9] 杜雪萍,陈燕珣,林丹纯,郑庭凯. 集束化护理干预在神经外科重症患者多重耐药菌感染管理中的应用价值体会[J]. 中国社区医师,2021,37(24):130-131.
- [10] 陈锦园,吴娟,李娜,岳震,张莎莎. 基于循证理念指引下的护理干预在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(22):185-188.
- [11] 郝敬格,张素玲,李翠燕,等. 预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用效果. 养生保健指南,2019(25):202
- [12] 郝敬格,张素玲,李翠燕,等. 预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用效果. 养生保健指南,2019(25):202
- [13] 郝敬格,张素玲,李翠燕,等. 预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用效果. 养生保健指南,2019(25):202

收稿日期: 2022年6月15日

出刊日期: 2022年8月2日

引用本文: 黄文慧. 预见性护理在神经外科重症患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3): 55-57

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200150

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS