

人性化管理在神经外科重症护理中的应用

强文兰

白银市第二人民医院重症监护室 730900

〔摘要〕目的 探讨人性化管理在神经外科重症护理中的应用。方法 选取 2019 年 9 月至 2020 年 6 月我院收治的 88 例接受神经外科重症护理的患者为研究对象，随机分为对照组（n=44 例）和观察组（n=44 例）。对照组予以常规管理模式，观察组则予以人性化管理模式。对 2 组管理模式效果进行评估，比较 2 组管理后并发症的发生率以及护理满意度。结果 观察组护理后总满意度 95.45% 高于对照组 72.72%，（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后心律失常、尿路感染、肺部感染、压疮等并发症总发生率 15.91% 低于对照组 43.18%（ $P < 0.05$ ）。结论 人性化管理在神经外科重症中的应用效果显著，减少并发症的发生的同时提高了患者的护理满意度，值得推广。

〔关键词〕人性化管理；神经外科；重症护理

〔中图分类号〕R473

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2020）09-126-02

现阶段随着技术的提升和突破，人性化管理模式已经能够突破基础护理盲点，应用在神经外科重症患者的护理中。其实施优势有多种，提升患者护理满意度、减少负面情绪，加强治疗信心，减少并发症的发生，促进医患关系和谐稳定^[1]。本次研究以本院收治的 88 例神经重症患者作为研究对象，探讨人性化管理在神经外科重症护理中的应用，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 9 月至 2020 年 6 月我院收治的 88 名患者为研究对象，随机分为对照组和观察组。对照组 44 例，男 29 例，女 15 例，年龄（36-51）岁，平均（43.13±7.23）岁。观察组 44 例，男 24 例，女 20 例，年龄（35-43）岁，平均（39.27±4.17）岁。

1.2 方法

予以对照组采取应用常规化护理，即日常病情护理、药物摄入等。观察组则在其基础上予以人性化管理。具体方法为：（1）人性化环境管理。神经外科重症患者对于环境的实际需求较高，护理人员务必保证环境的整洁度，定期消毒，提前告知陪护人员注意事项，避免噪音过多影响患者休息。（2）人性化心理干预。神经外科重症患者通常会出现语言中枢系统混乱，导致无法同护理人员进行正常的言语交流，护理人员需要根据患者的实际情况进行多种形式的心理疏导和抚慰，比如手势、书面形式等，减少

患者的恐惧心理，建立恢复的信心^[2]。（3）人性化基础护理。为保持患者呼吸顺畅，有效吸氧，护理人员需要针对患者进行呼吸道护理，减少患者呼吸道分泌物，减少并发症的发生。同时，定期为患者做好心电图监测，避免出现心律失常等情况。（4）人性化生活管理。护理人员定期为患者更换床单，对于没有陪护人员的患者帮助其更换衣物。病症严重且没有自理能力的患者需要依照时间、频次为其翻身，防止压疮等情况出现。

1.3 观察指标

（1）护理满意度。以调查问卷形式进行，问卷为百分制，分为：高满意度（90 分≥总分数）、满意（80 分≥总分数<90 分）、基本满意（60 分≥总分数<80 分）和不满意（总分数<60 分）4 个版块，满意度 =（基本满意 + 满意 + 高满意度）/ 总例数 × 100%^[3]。（2）并发症情况，包括心律失常、尿路感染、肺部感染、压疮等。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n(%) 表示，计量资料行 t 检验，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组护理后总满意度 95.45% 高于对照组 72.72%，（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组护理满意度对比（n，%）

组别	例数	高度满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	44	8（18.18）	10（22.72）	13（29.55）	12（27.27）	32（72.72）
观察组	44	27（61.36）	13（29.55）	2（4.55）	2（4.55）	42（95.45）
χ^2						8.494
P						0.004

2.2 并发症情况

观察组护理后包括心律失常、尿路感染、肺部感染、压疮等

并发症总发生率 15.91% 低于对照组 43.18%（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组并发症数据分析对比（n，%）

组别	例数	心律失常	尿路感染	肺部感染	压疮	总发生率
对照组	44	4（9.09）	4（9.09）	2（4.55）	9（2.05）	19（43.18）
观察组	44	2（4.55）	2（4.55）	0（0.00）	3（6.81）	7（15.91）
χ^2						7.861
P						0.005

3 讨论

现阶段，神经外科重症患者人数增长率呈直线上升。发病原因主要由于脑、脊髓、神经系统等机体结构出现炎症和损伤。常见的发病机制有神经痛、癫痫、帕金森病等。不仅患者本人饱受

痛苦，临床护理难度也日益增高。

本研究显示，观察组护理后总满意度 95.45% 高于对照组 72.72%，（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后心律失常、尿路感染、肺

（下转第 131 页）

的影响造成心理负担,若没有及时的疏导,以降低依从性,从而降低护理效果。而社区家庭护理遵循以患者为中心的护理理念,借鉴以往对糖尿病社区干预的护理经验,充分了解患者在家修养时的行为特征、身体状态等,合理满足患者的心理需求,而使护理方案更加准确完善。在社区家庭护理中,其内容包括健康宣教、营养干预、心理干预、随访等,既保证了患者合理的饮食摄取,也可使患者长期保持平静的心情,加上健康指导,使患者纠正以往错误的生活方式,从而避免血糖反复升高。而在随访中,实现对患者日常身体状况的跟踪及评估,合理的调整护理方案,及时的消除潜在风险,以保证患者的血糖维持在正常水平。本研究通过对我社区 2020 年 1 月-2020 年 8 月期间随访的 104 例糖尿病患者采取不同的护理方式进行护理,研究结果显示对比对照组护理后的 ABG、2hPG、HbA1c 等指标,研究组有显著降低, ($P < 0.05$)。我们认为,这与社区家庭护理能够更加准确有效的优化糖尿病患者的预后有关。

综上所述,对糖尿病患者采取社区家庭护理,能够降低糖化

血红蛋白,有效控制血糖,护理效果较好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王燕萍. 医院-社区-家庭护理干预模式对 2 型糖尿病患者饮食和血糖的控制效果[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(7):757-760.
- [2] 余方珍, 吴晓霞. 医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者饮食控制的影响[J]. 中国健康教育, 2017, 33(1):82-84.
- [2] 王琴, 孔节, 孔建平, 等. 医院-社区-家庭护理干预对 2 型糖尿病患者饮食控制的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(14):2085-2087.
- [4] 徐雅丽, 刘美宏, 董利平, et al. 社区-医院-家庭干预模式对糖尿病患者血糖水平及自我管理的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(2):114-117.
- [5] 李巧云, 王宁玫, 黄莹, 等. 医院-社区-家庭延续护理模式对 2 型糖尿病患者血糖和饮食控制效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(19):2454-2457.

(上接第 126 页)

部感染、压疮等并发症总发生率 15.91% 低于对照组 43.18% ($P < 0.05$), 说明人性化管理模式能够明显提高患者的护理满意度, 降低并发症的发生。对此, 护理人员必展现出自身的专业水平和职责意识, 使患者积极接受治疗的同时, 通过专业且富有人性化的护理模式为患者提供和谐温馨的治疗大环境, 免去生理机能带来的恐惧感, 促进患者健康的恢复^[4]。

综上所述,连续性血液净化治疗中协同护理的应用效果显著,减少并发症的發生的同时提高了患者的护理满意度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 木冬妹, 陶浙燕, 王飞飞, 等. 以家庭为中心的陪护制度在神经外科重症监护室的应用研究[J]. 中华医院管理杂志, 2018(6):505-509.
- [2] 孙胜男. 人性化管理理念在临床护理管理中的应用价值研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(003):384-386.
- [3] 郭红梅, 王国芳, 李燕, 等. 医护协同管理在神经外科危重患者安全管理中的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 047(013):1602-1603.
- [4] Prada G, Vespa P M. Critical Care Ultrasound Should Not Be a Priority First-Line Assessment Tool in the Management of Neurocritically Ill Patients[J]. Critical Care Medicine, 2019, 47(6):1.

(上接第 127 页)

发展,减少并发症发生率,需要辅科学的护理干预,促进治疗效果的改善^[3]。现代医疗更为关注患者的心理卫生服务,为高血压这类慢性病患者提供心理护理干预,施行从入院到出院期间全面的心理护理,可以缓解患者恐慌、焦虑等负面情绪,提高患者的治疗配合度,从而可提高患者近期的治疗效果,也可改善患者预后效果,提高患者的生活质量。本文结果显示,护理前,两组 SDS、SAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$); 实验组护理后的 SAS 与 SDS 评分,远低于对照组;生活质量指标总体评分,和对照组比差异显著 ($P < 0.05$),和谢美琼^[4]的结果基本一致。这表明,心理护理干预高血压患者效果显著,可对患者的不良情绪进行有效疏导,并提高其生活质量。

综上所述,心理护理干预高血压患者效果比常规护理干预更为显著,建议推广。

[参考文献]

- [1] 郑波. 心理护理干预对高血压患者不良情绪和生活质量的影响[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(08):119-120.
- [2] 毛慧慧. 心理护理对高血压患者生活质量的影响[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(12):80-82.
- [3] 王建华. 心理护理干预对老年原发性高血压患者生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(05):85-87.
- [4] 谢美琼. 心理护理干预对高血压患者不良情绪和生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2014, 4(12):139-141.

(上接第 128 页)

患者,其手术效果明显优于对照组患者,且在术后发生并发症的几率明显低于对照组, ($P < 0.05$)。此外,观察组患者对于护理工作的满意度也明显更高, ($P < 0.05$)。由此可知,针对于实施髋关节置换术的老年糖尿病人,需要在围术期实施有效的护理干预措施,重视对患者血糖值的控制,以确保手术的效果,加快患者术后恢复速度。

[参考文献]

- [1] 张香萍, 孟相茜. 老年糖尿病患者行全髋关节置换术的围

术期护理干预[J]. 糖尿病新世界, 2014, 34(15):62.

- [2] 马海梅. 142 例老年糖尿病患者行人工髋关节置换术围术期护理观察[J]. 青海医药杂志, 2017, 47(02):26-27.
- [3] 高玲玲, 陈爱平. 早期康复护理在老年髋关节置换术后的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(33):204-206+209.
- [4] 翁彦彦. 风险管理在防范骨科患者跌倒与坠床的应用研究[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(06):12-14+25.
- [5] 李媛, 侯玉洁. 股骨颈骨折老年患者行全髋关节置换术围手术期的护理探讨[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(14):153-154.

(上接第 129 页)

- [1] 罗丽芳. 临床护理路径在脑出血患者护理中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(25):163-164.

- [2] 布瓦杰尔古丽·萨吾提, 王馨艺, 刘芳, 等. 常规护理与临床护理路径在脑出血患者护理中的应用价值对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(60):215.

- [3] 董棋香. 临床护理路径在脑出血患者护理中的应用效果及满意度分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(11):148-149.

- [4] 王丽平. 临床护理路径在脑出血患者护理中的应用及效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(01):153-154.

- [5] 宋美君. 临床护理路径在脑出血患者护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(27):238-239.