

围手术期精细化护理对颅脑损伤患者的效果分析

陈章莉

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院神经外科 443400

【摘要】目的 颅脑损伤的患者在围手术期实施精细化护理效果分析。**方法** 选我院 2022 年 10 月-2023 年 10 月医治的颅脑损伤 68 例患者资料,按照护理方法不同划分为研究组(34 例)和对照组(34 例),对照组开展常规的护理,研究组开展围手术期精细化护理,比较两组护理效果。**结果** 护理后,研究组患者 SF-36 评分优于对照组($P < 0.05$);研究组护理满意度相比对照组更高($P < 0.05$)。**结论** 颅脑损伤的患者在其围手术期开展精细化护理,能够帮助患者增强生活质量且患者的护理满意度较高。

【关键词】 围手术期;精细化护理;颅脑损伤;护理效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 01-148-02

颅脑损伤常以手术的方式进行治疗,所以在围手术期需加强对患者的护理干预,从而使患者的生命质量得到保证^[1]。精细化护理通过给予患者针对性的、细致的护理服务,使患者的病情得到有效控制,帮助患者提升临床疗效。基于此,分析我院 2022 年 10 月-2023 年 10 月医治的颅脑损伤 68 例患者开展不同护理的情况,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选我院 2022 年 10 月-2023 年 10 月医治的颅脑损伤 68 例患者资料,并按不同护理方式分为研究组与对照组,研究组患者 34 例,男性患者有 19 例,而女性患者有 15 例,患者的年龄为 18-50 岁,平均 (34.01 ± 4.17) 岁,体质指数 $19.21-25.43 \text{ kg/m}^2$,平均 $(22.32 \pm 1.14) \text{ kg/m}^2$;在对照组 34 例患者中,有男患者 20 例,女患者 14 例,患者的年龄为 19~50 岁,平均 (34.49 ± 4.18) 岁,体质指数 $19.29-25.46 \text{ kg/m}^2$,平均 $(22.37 \pm 1.15) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者的基线资料($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组开展常规的护理干预:护理人员应帮助患者进行止血,给予其神经营养方面的支持,做好抗感染治疗,对于患者各项生命体征应严密监测等。

研究组实施围手术期精细化护理:①术前,医护人员需对患者意识情况进行观察,对患者出血情况准确进行判断,给患者、家属讲解手术意义及需要注意的事项,帮助患者建立相应的静脉通道,做好术前的各种准备工作。护理人员需疏导患者的情绪,使其能够更好地配合完成手术。②术中,护理人员注意力需高度集中,提前将器械调试好,对器械的使用情况时刻关注,控制室内的湿度和温度。协助患者更换

手术衣物,帮助其对体位进行摆放,根据无菌护理要求进行具体的操作。护理人员还需关注患者的意识,术中给患者输注的药液应提前进行加热,防止患者体温过低。③术后,帮助患者盖好衣物,观察其术后清醒的时间,做好与病房的护理人员之间的交接工作,帮助其选头高脚底的平卧姿势,每隔一段时间协助患者翻身,帮助其叩背。患者的导尿管应按时进行替换,加强对患者手术的切口护理,敷料需确保清洁,防止对切口造成污染。大部分患者术后可能会产生大小便不受控制以及营养不良等情况,且卧床时间过长会出现褥疮,所以护理人员需及时帮助患者更换床单,帮助患者按摩、清洁皮肤。患者病情稳定之后指导其进食流质食物,慢慢再改变为普通的食物。生命体征稳定之后对其进行康复评估,根据患者的实际情况对康复方案进行制定,并开展相应的指导,促使患者快速恢复健康。

1.3 观察指标及评定标准

通过 SF-36 量表分析两组患者治疗前后的生活质量评分:包含社会功能、生理功能、健康状况、躯体疼痛等,满分为 100 分,患者的评分越高表示其生活质量越好。对比两组护理满意度,分为非常满意、满意、不满意,满意度 $= (\text{非常满意} + \text{满意}) / \text{组例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 研究软件统计分析数据资料,通过 $[\% (n)]$ 表示计数的资料, χ^2 比较检验,记录数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 比较检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SF-36 评分对照

护理后,研究组患者 SF-36 评分优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组 SF-36 评分对照 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能		生理功能		健康状况		躯体疼痛	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	34	40.98 $\pm$ 5.12	78.93 $\pm$ 5.81	48.26 $\pm$ 6.03	76.52 $\pm$ 6.81	42.74 $\pm$ 4.68	80.21 $\pm$ 5.86	50.35 $\pm$ 5.74	86.18 $\pm$ 6.45
对照组	34	41.03 $\pm$ 4.14	65.63 $\pm$ 4.52	47.42 $\pm$ 5.01	60.16 $\pm$ 5.39	41.27 $\pm$ 4.73	69.52 $\pm$ 4.45	50.03 $\pm$ 5.26	72.53 $\pm$ 6.04

2.2 两组患者的满意度对照

表 2: 两组患者的满意度对照 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	34	19(55.88)	14(41.18)	1(2.94)	97.06
对照组	34	16(47.06)	10(29.41)	8(23.53)	76.47

护理后,研究组护理满意度相比对照组更高($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

本次研究结果显示,护理后,研究组患者 SF-36 评分优 (下转第 151 页)

胖等多种疾病密切相关, 严重者甚至危及患者生命。该类患者在治疗后常会伴有各类后遗症, 使其生活自理能力严重受限, 并降低其生活质量^[4]。因此, 需对患者实施有效的早期康复训练, 以改善其各项生理机能, 提升治疗效果。早期康复护理干预是一项科学的护理模式, 通过对患者实施心理护理、运动功能康复训练、日常生活能力训练、神经功能康复训练等干预措施, 有利于患者语言能力、运动能力、认知能力的恢复, 并能使脑梗死灶体积的缩小, 能显著提升脑组织内保护性蛋白因子的基因表达能力。研究显示, 在开展早期康复护理干预后, 患者的生活能力和医院的护理质量都得到显著提升, 且与只经常规护理的患者相比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 早期康复护理干预在老年脑梗死患者临床护

表 2: 康复组和对照组患者在实施护理干预前后生活能力、运动功能、神经功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活能力评分		运动功能评分		神经功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
康复组	33	32.2±3.6	66.1±6.8	20.6±3.5	61.3±4.7	22.3±2.9	10.1±2.0
对照组	33	32.9±4.4	48.9±5.9	21.2±3.1	46.2±3.1	23.1±3.2	15.9±3.9
t		0.707	10.975	0.737	15.407	1.064	7.602
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 148 页)

于对照组; 研究组护理满意度相比对照组更高; 说明在颅脑损伤的患者治疗中给予其围术期的精细化护理能够使增生活质量, 提升患者的护理满意度。分析原因在于, 精细化的护理模式具有较强的个体性、全面性, 给予患者精细化的护理可对其心理、生理和环境等进行有效干预, 使患者在护理的过程中能够得到足够的尊重, 帮助患者增强治疗信心, 积极与护理人员沟通, 使患者能够更好地自我调整, 消除不良情绪^[2]。精细化的护理将患者当作护理工作的重点, 为患者提供更加细致、舒适的护理服务, 帮助患者增强自我认知以及应对疾病的能力, 同时护理过程中通过对其心理进行疏导, 使患者消除负面的心理, 加强了患者围手术期的护理效果, 使其生理、心理得到更好的护理, 从而帮助患者改善身体状况, 促使其快速恢复健康, 增强生活质量^[3]。精细化护理通过给

(上接第 149 页)

程度的疼痛^[3]。另外, 手术之后排便困难以及换药困难会导致患者疼痛感加强, 同时患者对于这一种疼痛感受会形成一定的抵触、恐惧情绪。在患者出现抑郁、紧张以及焦虑等情绪时, 有可能会因为医护人员的不规范发泄自己内心累积的情绪, 这也间接提高了对于医护人员的耐心要求, 要求护理人员可以接受患者的各种不良情绪^[4]。在护理过程中采用各种途径转移患者的注意力, 应用各种方式转移患者换药的情绪波动, 最大程度减缓患者的疼痛感受^[5]。由此可见, 通过疼痛护理, 可以从心理、生理等角度对患者给予服务, 从而让患者能够以更加舒适的生理条件和更加健康的心理条件接受医护, 优化整体预后效果。本研究结果显示, 实验组患者的疼痛感受显著优于常规组, II 级疼痛患者数量显著多余常规组, 差异显著, 具备统计学意义 ($P > 0.05$); 实验组患者的伤口感染率优于常规组, 但伤口愈合时间两组差异无统计学意义。这一结果充分证明对肛肠疾病患者术后换药时给予疼痛护理, 可以改进患者的疼痛感受, 优化患者的康复体验, 改善患者

理中具有积极的应用效果, 能显著提升护理质量, 改善患者生活能力, 建议对这一护理干预方法予以推广。

参考文献:

- [1] 韩彦姣. 早期康复护理干预对老年脑梗死患者护理质量及生活能力的改善作用 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(4):162-164.
- [2] 侯彩叶. 早期康复护理干预对脑梗死患者肢体功能恢复和日常生活能力的影响 [J]. 中国医药导报, 2012, 09(27):139-140.
- [3] 沈伟业, 程忠美. 早期康复护理干预对脑梗死偏瘫肢体功能恢复的影响 [J]. 中国医药指南, 2013, 27(19):453-454.
- [4] 谭高小, 卢雪云, 陈汝专. 急性脑梗死超早期康复护理干预效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(22):193-194.

予患者更多的关心、爱护, 使患者能够积极面对疾病, 树立战胜疾病的信心, 从而有效改善患者的综合状态, 为患者提供更好的护理服务, 有效增强患者的护理满意度。

总而言之, 颅脑损伤的患者围术期开展精细化护理效果更佳, 可增强患者生活质量以及护理满意度, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 肖洁. 预见性护理联合优质护理在急诊重型颅脑损伤中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(17):196-198.
- [2] 王运鑫, 李艳丽, 苏义文. 优质护理在颅内动脉瘤夹闭术患者中的应用效果及对预防并发症、改善生活质量的影响 [J]. 中国医学创新, 2021, 18(3):105-108.
- [3] 朱晓丽. 基于信息化的精细化护理对手术室患者围术期应激及负面情绪的改善作用 [J]. 中国医学创新, 2021, 18(18):103-106.

对于医护行为的抵触性, 降低伤口感染率、提高整体治疗效果。

综上所述, 肛肠疾病的疼痛护理对于术后换药效果的影响显著, 并且最大程度降低患者的疼痛感受, 提高临床疗效以及护理质量, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 蒋玉芳, 徐琴. 肛肠科术后针对性护理对缓解肛肠疼痛及排便的影响 [J]. 结直肠肛门外科, 2022, 32(5): 515-516.
- [2] 易娜, 庄娟如, 朱文英, 等. 心理疏导联合健康宣教对高位复杂肛瘘术后患者换药时切口疼痛的效果评价 [J]. 海军医学杂志, 2023, 37(6):536-539.
- [3] 刘海燕, 肖平, 贾文君, 等. 中医整体护理对肛肠手术患者情绪术后疼痛及护理配合度的影响 [J]. 四川中医, 2021, 14(6):175-177.
- [4] 张耀丹, 瞿加桃. 中医护理干预应用于肛肠病术后便秘中的临床效果观察 [J]. 世界中医药, 2022, 23(a02):871-871.
- [5] 边界, BIANJie. 痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿 [J]. 长春中医药大学学报, 2024, 32(3):541-543.