

人性化护理在脑外伤护理中的应用探讨

周 晶

吉林省白城中心医院 吉林 白城 137000

【摘要】目的：讨论人性化护理在脑外伤护理中的应用效果。**方法：**选取2020年9月至2022年1月在我院接受病情诊疗的100例脑外伤患者作为研究对象，将其随机分为对照组与研究组，每组50例。对照组实施常规护理，研究组实施人性化护理。观察两组患者的治疗依从性、并发症防范情况、护理满意度、负面心理指数、生活质量指数。**结果：**两组临床检查配合及遵医嘱服药配合情况对比差异无统计学意义， $P>0.05$ ；研究组各项治疗操作配合及功能训练配合度均高于对照组， $P<0.05$ 。研究组并发症总发生率为4%，显著低于对照组的20%， $P<0.05$ 。研究组在护理人性化关怀、护理积极性、护理专业素养、护理风险评估及防控方面的护理满意度指标均高于对照组， $P<0.05$ 。护理前，两组患者HAMA评分、HAMD评分差异无统计学意义， $P>0.05$ ；护理后，两组HAMA评分、HAMD评分均有所下降，且研究组两项评分均低于对照组， $P<0.05$ 。护理前，两组生活质量各项评分差异无统计学意义， $P>0.05$ ；护理后，两组生活质量各项评分均有所升高，且研究组各项评分均高于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**针对脑外伤患者实施人性化护理后可有效改善患者负面情绪，提高其治疗配合度，降低并发症的发生率，优化患者生活质量，提高患者满意度，值得临床推广实施。

【关键词】 脑外伤；常规护理；人性化护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)08-0138-04

脑外伤属于当前临床一种高发性外科疾病，发病后患者会出现脑震荡综合征、肢体行动受限、昏迷及谵妄等症状表现。由于此病严重影响患者生活质量，以致于很多患者不能较好地接受病人角色，从而容易出现焦虑、担忧、烦躁等负面情绪，严重影响治疗依从性，对治疗效果产生负面影响^[1]。为保障临床治疗达到预期效果，有必要在脑外伤患者接受常规治疗基础上辅助于优质的护理干预服务^[2]。常规护理主要依据医嘱，患者病情状况进行相应的护理服务，存在护理主动性差、护理缺乏针对性、人文关怀理念不足等缺点^[3]。而人性化护理则可满足患者身心等方面的护理需求，从而提高护理全面性及人性化，优化临床护理质量，增强护理效果及患者满意度^[4]。为判断以上两种护理模式实施优劣性，本次研究中对本院2020年9月至2022年1月收治100例脑外伤患者采取以上两种护理模式后的价值展开了统计学研究分析，并围绕研究结果进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年9月至2022年1月在我院接受病情诊疗的100例脑外伤患者作为研究对象，将其随机分为对照组与研究组，每组50例。对照组中男性35例、女性15例，平均年龄 (42.36 ± 7.33) 岁；病情类型：脑挫裂伤18例、创伤性硬膜外血肿12例、创伤性硬膜下血肿11例、创伤性蛛网膜下腔出血9例。研究组中男性32例、女性18例，平均年龄 (42.58 ± 7.44) 岁；病情类型：脑挫裂伤17例、创伤性硬膜外血肿13例、创伤性硬膜下血肿13例、创伤性蛛网膜下腔出血7例。两组患者基线资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，研究可比；两组患者均同意参与本次试验。

纳入标准：达到脑外伤诊断标准。排除标准：(1) 病历资料不完整或试验配合度较差；(2) 存在其他心脑血管疾病，如脑梗塞等^[5]；(3) 合并严重性内科及躯体性疾病、肝肾功能不全、精神类疾病；(4) 文化水平较低；(5) 病情严重且预计生存率较低^[6]。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理 密切监测患者体征、肢体活动度、意识等情况，及时向医生汇报异常现象，同时常规进行环境护理、病房巡视等一般性护理服务。

1.2.2 研究组实施人性化护理 具体内容如下：

1.2.2.1 成立人性化护理小组，并强化培训学习 挑选临床经验丰富且责任心强的护理人员作为该小组成员，对其进行专业技能培训，不仅需掌握脑外伤相关综合素质以及护理操作技术，还需培训其掌握一定的心理学知识，对其日常仪容等进行指导。

1.2.2.2 心理护理及健康宣教 首先需了解患者心理需求，评估其心理状态，分析不良情绪产生原因；以此为依据制定针对性心理健康指导措施及健康宣教措施，积极借助于心理学知识疏导患者负面情绪，并培养其具备良好的病情康复信心；同时告知患者正确的负面情绪宣泄方法，保障心理健康。依据治疗进展的不同及患者护理需求对其进行健康宣教，不仅需保障患者对自身疾病有较高的认知度，还应使其掌握一定的自护方法。

1.2.2.3 急性期、恢复期病情管理及预见性风险防范 需加强对患者身体指标及体征指标的观察，一旦出现光线反射消失及瞳孔收缩现象时，警惕脑病的发生；一旦发生脉搏增快及血压降低的情况时，警惕内脏损伤现象的发生。急性期应尤

其注意做好对患者的呼吸道护理,保障呼吸畅通无阻。待病情进展至意识恢复期后,不可懈怠病情监测工作,仍需加强病房巡视,并定时协助患者翻身,同时做好并发症防范工作,例如对骨突位置进行按摩,以防范压疮等;密切观察切口有无出血情况,若存在出血,需及时进行止血治疗。

1.2.2.4 生理舒适度护理 待患者意识恢复后,需定时询问其主观感受,即有无恶心、头晕、头痛等不适症状,此类症状的发生与脑水肿及脑压升高有关,需立即汇报医生。应密切关注患者伤口疼痛情况,若疼痛轻微,可采用转移注意力法缓解患者疼痛;若疼痛严重,可对其进行镇痛药干预、针灸按摩治疗等措施。

1.2.2.5 功能康复训练 待患者意识清晰后鼓励其及早进行早期功能康复训练,若患者自主活动能力未恢复,需定时翻身及肢体按摩,同时对其进行肢体被动活动;若患者自主活动能力恢复,需遵循循序渐进的原则指导其进行肢体主动活动、日常生活训练等措施。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗依从性 自制调查表从临床检查配合、遵医嘱服药配合、各项治疗操作配合、功能训练配合方面评价患者治疗依从性,各项指标为 20 分,≥ 15 分即可认定为配合。

1.3.2 并发症防范情况 统计患者住院期间发生并发症情况,主要包含并发症类型有下肢深静脉血栓、脑水肿、感染。

1.3.3 护理满意度 以护理人性化关怀、护理积极性、护理专业素养、护理风险评估及防控方面自制百分制调查表,每项 25 分,出院日下发此表,以评价患者对护理服务的满意度。

1.3.4 负面心理指数 以 HAMA 评分、HAMD 评分对患者的护理前及出院前 1d 的负面心理指数指标进行评价;汉密尔顿焦虑量表 ≥ 7 分表示可能存在焦虑,汉密尔顿抑郁量表 ≥ 8 分表示可能存在抑郁,且分值越高,焦虑、抑郁情绪越严重^[7]。

1.3.5 生活质量指数 以 WHOQOL-100 量表对患者的护理前及出院前 1d 的生活质量指数指标进行评价,包括环境方面、心理方面、生理方面、社会方面、独立性、个人信仰评价指标,均为 100 分,分值高,生活质量好^[8]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 26.0 软件进行数据统计分析,以 $n(\%)$ 表示计数资料,用 χ^2 计算;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,用 t 计算, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性比较

两组临床检查配合及遵医嘱服药配合情况对比差异无统计学意义, $P > 0.05$;研究组各项治疗操作配合及功能训练配合度均高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗依从性比较 [$n(\%)$]

组别	例数 (n)	临床检查配合	遵医嘱服药配合	各项治疗操作配合	功能训练配合
对照组	50	49 (98.00)	48 (96.00)	44 (88.00)	40 (80.00)
研究组	50	50 (100.00)	50 (100.00)	50 (100.00)	48 (96.00)
χ^2	—	0.000	0.510	4.432	4.640
P	—	1.000	0.475	0.035	0.031

2.2 并发症防范情况比较

研究组并发症总发生率为 4%,显著低于对照组的 20%,

$P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 并发症防范情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数 (n)	下肢深静脉血栓	脑水肿	感染	总发生率
对照组	50	3 (6.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	10 (20.00)
研究组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
χ^2	—	—	—	—	4.640
P	—	—	—	—	0.031

2.3 护理满意度比较

研究组在护理人性化关怀、护理积极性、护理专业素养、

护理风险评估及防控方面的护理满意度指标均高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 护理满意度比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	护理人性化关怀	护理积极性	护理专业素养	护理风险评估及防控
对照组	50	15.24 ± 1.64	15.24 ± 1.36	20.22 ± 1.33	18.24 ± 1.36
研究组	50	23.25 ± 0.33	22.24 ± 1.11	22.25 ± 1.25	22.14 ± 1.21
t	—	33.857	28.196	7.864	15.149
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 负面心理指数比较

护理前, 两组 HAMA 评分、HAMD 评分差异无统计学意义

, $P>0.05$; 护理后, 两组 HAMA 评分、HAMD 评分均有所下降, 且研究组两项评分均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 4。

表 4 负面心理指数比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	例数 (n)	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	出院前 1d	护理前	出院前 1d
对照组	50	16.58±2.14	9.98±1.69	15.36±2.33	9.87±1.99
研究组	50	16.69±2.23	7.69±1.77	15.47±2.14	7.99±1.27
t	—	0.251	6.616	0.245	5.631
P	—	0.801	0.000	0.806	0.000

2.5 生活质量指数比较

护理前, 两组生活质量各项评分差异无统计学意义,

$P>0.05$; 护理后, 两组生活质量各项评分均有所提高, 且研究组各项评分均高于对照组, $P<0.05$, 见表 5。

表 5 生活质量指数比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

组别	对照组 (n=50)		研究组 (n=50)	
	护理前	出院前 1d	护理前	出院前 1d
生理方面	58.84±9.32	70.94±9.76	58.24±9.33#	78.11±9.23*
心理方面	59.95±9.22	70.42±9.99	59.92±9.14#	77.74±9.16*
社会方面	60.17±9.52	71.34±9.82	60.11±9.66#	80.23±9.45*
环境方面	63.43±9.81	73.84±9.66	63.37±9.89#	81.38±9.87*
独立性	62.34±9.50	69.99±9.99	62.28±9.55#	76.95±9.61*
个人信仰	61.35±9.51	72.33±9.56	61.34±9.42#	84.54±9.83*

注: 与对照组护理前及出院前 1d 相比, 统计学结果分别表示为: # $P>0.05$; * $P<0.05$ 。

3 讨论

脑外伤患者受自身意识、感觉或认知功能障碍等症状, 以及病情事发突然等因素的影响, 容易出现不同程度的心理问题, 不仅会影响临床治疗配合度, 而且会增加治疗风险, 影响治疗效果^[9]。护理工作改善以上问题方面有重要价值, 常规护理侧重于对患者疾病进展及恢复情况的关注, 而忽视其心理健康问题, 导致护理效果一般^[10], 可见, 积极为脑外伤患者选择一种新型护理模式具有重要意义。

人性化护理基于常规护理发展而来, 坚持以人为本理念, 会在积极注重患者生理健康的基础上, 提高其心理健康水平; 目前该护理模式已在临床中逐渐得以普及应用, 并取得了良好效果^[11]。本次研究结果显示, 两组临床检查配合及遵医嘱服药配合情况无统计学意义, $P>0.05$; 研究组各项治疗操作配合及功能训练配合度均高于对照组, $P<0.05$; 研究组并发症总发生率为 4%, 显著低于对照组的 20%, $P<0.05$; 研究组在护理人性化关怀、护理积极性、护理专业素养、护理风险评估及防控方面的护理满意度指标均高于对照组, $P<0.05$ 。护理前, 两组 HAMA 评分、HAMD 评分差异无统计学意义, $P>0.05$; 护理后, 两组 HAMA 评分、HAMD 评分均有所下降, 且研究组两项评分均低于对照组, $P<0.05$ 。护理前, 两组生活质量各项评分差异无统计学意义, $P>0.05$; 护理后, 两组生活质量各项评分均有所提高, 且研究组各项评分均高于对照组, $P<0.05$ 。研究结果说明, 人性化护理比常规护理更适合应用于脑外伤患者; 该模式具有人性化、个性化特点, 不仅融入了人文关怀

理念, 而且护理服务更加注重患者的差异性特点, 使之可为患者提供更利于其身心健康的护理服务, 将利益最大化^[12]。本次人性化护理实施下为保障护理专业性, 成立了人性化护理小组, 且对护理人员进行了系统的培训学习, 使其在掌握人性化护理精神内涵的基础上, 更好地为患者提供护理服务。同时, 人性化护理措施下还在维护患者自尊及尊严的基础上为其实施个性化心理护理, 优化心理状态, 使患者积极面对疾病, 从而提高各项治疗操作配合度, 促使病情尽早康复^[13]。此外, 此次人性化护理措施下还会依据患者病情阶段的差异进行针对性的病情监测、风险预见性防范、并发症防控及功能锻炼等相关护理措施, 以提高患者治疗安全性, 改善护理随意性、盲目性及被动性问题, 及早处理异常问题, 进而获得良好的护理效果^[14]。

综上所述, 对比常规护理, 人性化护理在改善脑外伤患者负面情绪、治疗依从性及生活质量方面有显著价值, 更有利于防范并发症的发生, 可有效提高患者护理满意度。

参考文献

[1] 房小利, 李艳, 王翠翠. 精准流程化护理管理在脑外伤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 73-75.
 [2] 闫翠霞. 人性化护理用于脑外伤患者的效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(21): 78-79.
 [3] 曹雪萍, 黄玉姣. 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探讨 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(16): 71-72.

(下转第 143 页)

- [10] 裴华, 张来华, 丁建红, 等. 举臂联合指压法预防 PICC 置管导管异位 [J]. 护理学杂志, 2018, 5(33): 59-60.
- [11] 成芳, 闻曲. 多学科合作在 PICC 并发症处理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2010, 7(25): 31-32.
- [12] 陈小燕, 侯凯文, 伍莉, 等. 高龄患者 PICC 穿刺常见问题及对策 [J]. 西南国防医药, 2019, 3(29): 392-393.
- [13] 魏素臻, 王爱红, 赵妹妹. PICC 导管异位调整方法的探讨 [J]. 护士进修杂志, 2011, 9(26): 1620-1622.
- [14] 杨扬, 李燕. 原发性 PICC 导管异位原因分析及对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(23): 111-112.
- [15] 刘春丽, 江定飏, 陈传英, 等. 中心静脉血管通路尖端位置移动相关因素研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 562-567.
- [16] 李红, 王俊, 沈钊清. 43 例疑难重症高龄患者 PICC 导管尖端异位处理与反思 [J]. 西南国防医药, 2019, 29(9): 961-963.
- [17] 张平, 何卫娥. 经外周静脉置入中心静脉导管原发性异位的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1498-1501.
- [18] 赵林芳, 曹秀珠, 陈春华, 等. 心内心电图特异性 P 波形态变化在瓣膜式 PICC 头端定位中的应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1374-1378.
- [19] 朱玉萍, 徐红霞, 金爱云. 超声引导 PICC 导管尖端异位的临床判断与处理 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11): 1021-1022.
- [20] 冯毕龙, 姚述远, 周素军, 等. PICC 置管过程中腔内心电图的变化及其对置管操作的指导作用 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 26-28.
- [21] 盛叶, 赵锐祎, 单燕敏. 导丝部分外撤结合生理盐水推注在预防 PICC 异位中的应用效果 [J]. 中华护理杂志, 2018, 53(s1): 15-18.
- [22] KENNETH J T, NICOLE F, SARAH S H, et al. Time and resources of peripherally inserted central catheter insertion procedures: a comparison between blind insertion/ chest X-ray and a real time tip navigation and confirmation system. [J]. ClinicoEconomics & outcomes research: CEOR, 2017, 9(Spec): 115-125.
- [23] QIU X X, GUO Y, Fan H B, et al. Incidence, risk factors and clinical outcomes of peripherally inserted central catheter spontaneous dislodgment in oncology patients: A prospective cohort study [J]. International Journal of Nursing Studies, 2014, 51(7): 955-963.

(上接第 140 页)

- [4] 韩芳茗. 早期康复护理干预改善老年脑外伤吞咽障碍患者的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(23): 158-159.
- [5] 胡顶萍. 人性化护理在脑外伤患者围术期中的效果和满意度观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(5): 606-607.
- [6] 王洁洁. 康复护理用于脑外伤术后患者后遗症康复的临床价值 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10): 1029-1031.
- [7] 李娟. 康复护理对脑外伤患者精神状况及日常生活能力的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(7): 204-206.
- [8] 徐金凤. 人性化护理在轻度脑外伤手术患者中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(14): 140, 142.
- [9] 陈超丽. 人性化护理在轻度脑外伤手术中的患者应用价值 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(8): 156-158.
- [10] 刘洪杰. 在脑外伤护理中人性化护理的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(31): 264-265.
- [11] 宋寒秋. 脑外伤护理中人性化护理的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 225-226.
- [12] 伍云. 分析在脑外伤患者护理工作中开展人性化护理的方法及效果 [J]. 系统医学, 2019, 4(8): 172-174.
- [13] 王焱鑫. 人性化护理在脑外伤护理中的效果观察 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(6): 744-746.
- [14] 吴丽婷, 林志瑜. 人性化护理在脑外伤患者中的应用效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(20): 174-176.