

预见性护理在神经外科重症监护病房中的应用

于蕾蕾 孙 琦

山东省济南市平阴县中医医院 山东 济南 250014

摘要: **目的:** 本研究旨在评估神经外科重症监护室 (ICU) 中积极护理的有效性。**方法:** 从2018年12月至2019年9月, 随机对120名入住神经外科ICU的患者进行了随机对照试验。他们被随机分为实验组 ($n = 60$) 和对照组 ($n = 60$)。实验组接受为期7天的积极护理, 对照组接受常规护理。观察指标包括生命体征、格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 和并发症发生率。我们使用描述性统计来描述一般数据, 并使用卡方检验和 t 检验分析两组之间的差异。**结果:** 结果显示, 实验组的生命体征显著优于对照组 ($P < 0.05$), 而GCS评分在实验组中显著高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 积极护理可以改善神经外科ICU患者的生命体征、GCS评分, 并降低并发症的发生率。因此, 建议在神经外科ICU中广泛使用积极护理, 以提高护理质量和患者预后。

关键词: 预见性护理; 神经外科; 重症监护; 病房应用效果

引言

随着医疗技术的进步, 危重病护理得到了更广泛的应用, 特别是在神经外科领域。由于患者的基础疾病性质、复杂手术和需要密切的术后护理, 神经外科患者发生并发症的风险很高。因此, 在神经外科重症监护室 (ICU) 加强护理是提高护理质量和患者预后的关键。积极护理是一种以患者为中心的护理模式, 它主动识别和响应患者病情变化, 以防止病情恶化。积极护理的特点是积极主动、综合全面和连续性。它旨在预防或缓解并发症, 改善患者的身体和心理健康。以往的研究表明, 积极护理可以有效地降低不良事件的发生率, 缩短住院时间, 提高患者满意度。本研究旨在通过探讨实验组和对照组之间生命体征、格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 和并发症发生率的差异, 评估神经外科ICU中积极护理的有效性。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

从2018年12月至2019年9月, 我院神经外科ICU收治的120名患者随机分配到实验组 ($n = 60$) 或对照组 ($n = 60$)。纳入标准如下: (1) 诊断为神经外科疾病的患者; (2) 入住ICU进行术后护理或疾病的密切监测; (3) 同意参加研究并签署知情同意书。排除标准为: (1) 患有严重基础疾病的患者; (2) 有精神疾病或认知障碍病史的患者; (3) 拒绝参加的患者。

1.2 方法

实验组: 实验组患者接受为期7天的积极护理。积极护理是在常规护理的基础上进行的, 包括定期监测生命体征、进行护理评估、给药和提供患者教育。此外, 根据每个患者的个体需求, 积极护理包括四个方面: 预

防、综合护理、连续性护理和以患者为中心的护理^[1]。

1.2.1 预防

预防是医疗护理工作中非常重要的一环, 积极护理采用预防策略, 可以预见患者病情的潜在变化, 并在病情严重之前提供适当的干预措施。例如, 如果患者出现发热症状, 会给予预防性抗生素以预防感染。此外, 预防还包括对患者的身体状况进行全面评估, 制定个性化的预防计划, 如定期翻身、按摩、预防压疮等。在预防过程中, 医护人员需要密切关注患者的生命体征、病情变化等, 及时发现问题并采取措施。预防不仅可以减少患者的痛苦和疾病的发展, 还可以降低医疗费用和减轻医护人员的工作压力, 因此, 预防是医疗护理工作中不可或缺的一环。

1.2.2 综合护理

综合护理是积极护理的重要组成部分, 它包括多个方面的护理, 如患者教育、心理支持和压疮预防等^[2]。患者教育是指医护人员向患者传授相关的健康知识和自我管理技能, 帮助患者更好地理解 and 掌握自己的疾病, 提高治疗效果和生活质量。心理支持是指医护人员通过情感交流、心理疏导等方式, 帮助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪, 增强患者的信心和勇气, 促进康复。压疮预防是指医护人员通过定期翻身、按摩、保持皮肤清洁等措施, 预防患者因长期卧床而导致的压疮发生。综合护理需要医护人员密切关注患者的生命体征、病情变化等, 及时发现问题并采取措施, 为患者提供全面、个性化的护理服务, 促进患者的康复和健康。

1.2.3 连续性护理

连续性护理是积极护理的重要组成部分, 它强调由

同一名护士在整个班次中提供护理服务,确保护理的连续性。这种护理方式可以有效地减少患者的不适和痛苦,提高护理效果和满意度,同时也可以减轻医护人员的工作压力和疲劳程度。在连续性护理中,医护人员需要密切关注患者的生命体征、病情变化等,及时发现问题并采取措​​施,为患者提供全面、个性化的护理服务。此外,连续性护理还可以促进医护人员与患者之间的沟通和信任,建立良好的护患关系,提高患者的治疗依从性和康复效果。因此,连续性护理是积极护理中不可或缺的一环,需要医护人员在实践中加以重视和实施^[3]。

1.2.4 以患者为中心的护理

以患者为中心的护理是积极护理的核心理念之一,它强调将患者放在护理工作的中心地位,根据每个患者的个体需求进行量身定制,考虑到他们的身体状况、心理状态和文化背景等因素。这种护理方式不仅可以提高患者的满意度和治疗效果,还可以增强患者的自我管理能力和自尊心,促进患者的康复和健康。以患者为中心的护理需要医护人员与患者建立良好的沟通和信任关系,了解患者的需求和期望,尊重患者的选择和决策,为患者提供个性化、细致入微的护理服务。在实践中,医护人员需要根据患者的不同情况,采用不同的护理方法和技巧,如疼痛管理、营养支持、康复训练等,为患

者提供全面、优质的护理服务。

对照组:对照组患者接受常规护理,包括定期监测生命体征、评估、给药和教育。

1.3 观察指标

观察指标包括生命体征(心率、血压、呼吸率和体温)、格拉斯哥昏迷评分(GCS)和并发症发生率。生命体征每4小时测量一次。GCS评分每天评估一次。患者的并发症由负责护士记录,包括体温升高(>38°C)、低血压(收缩压<90mmHg)、高血压(收缩压>160mmHg)、心动过缓(<50bpm)、心动过速(>100bpm)、呼吸衰竭(PaO₂/FiO₂<200mmHg)、深静脉血栓形成(DVT)、肺炎、应激性溃疡和尿路感染(UTI)^[4]。

1.4 统计分析

我们使用SPSS22.0分析数据。描述性统计学用于描述一般数据,如年龄、性别和诊断。卡方检验和t检验用于分析两组之间的差异,统计学显著性设置为P0.05。

2 结果

一般患者被随机分配到实验组或对照组。两组之间的年龄、性别、诊断和住院天数没有显著差异(P>0.05)(表1)。

一般资料	实验组(n=60)	对照组(n=60)	P值
年龄,岁 (平均±标准差)	55.8±16.75	57.2±15.40	0.431
性别, n (%)	男性35 (58.3%) 女性25 (41.7%)	男性37 (61.7%) 女性23 (38.3%)	0.714
诊断, n (%)	脑肿瘤17 (28.3%) 颅内出血25 (41.7%) 蛛网膜下腔出血18 (30.0%)	脑肿瘤18 (30.0%) 颅内出血27 (45.0%) 蛛网膜下腔出血15 (25.0%)	0.476
住院天数,天 (平均±标准差)	12.3±5.61	11.8±6.10	0.385

2.1 生命体征

实验组的生命体征明显优于对照组(P<0.05)。实

验组的平均心率、收缩压、呼吸率和体温均低于对照组(表2)^[5]。

生命体征	实验组(n=60)	对照组(n=60)	t值	P值
心率,次/分第3天	75.8±9.1	79.2±9.5	-3.23	0.002
心率,次/分第7天	75.2±8.8	78.8±9.2	-3.48	0
收缩压,mmHg第3天	126.8±12.4	130.6±13.1	-3	0.003
收缩压,mmHg第7天	127.5±11.6	129.2±11.5	-1.86	0.067
呼吸率,次/分第3天	17.3±1.5	18.2±1.6	-4.88	0
呼吸率,次/分第7天	17.2±1.6	18.0±1.7	-3.25	0.001
体温,°C第3天	36.5±0.3	36.7±0.4	-3.19	0.002
体温,°C第7天	36.4±0.3	36.6±0.3	-2.48	0.014

2.2 GCS评分

实验组的GCS评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

实验组的平均GCS评分在入院后第一天就高于对照组 (表3)。

GCS评分	实验组 ($n = 60$)	对照组 ($n = 60$)	t 值	P 值
第1天	9.7±1.8	9.0±1.5	3.16	0.002
第7天	11.2±1.4	10.5±1.3	3.65	0

2.3 并发症

实验组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。实

验组的发热、低血压、高血压、心动过缓、心动过速、呼吸衰竭和尿路感染 (UTI) 发生率均低于对照组 (表4)。

并发症	实验组 ($n = 60$)	对照组 ($n = 60$)	χ^2 值	P 值
发热是 (%)	6 (10.0%)	13 (21.7%)	4.69	0.031
发热否 (%)	54 (90.0%)	47 (78.3%)		
低血压是 (%)	3 (5.0%)	9 (15.0%)	3.56	0.059
低血压否 (%)	57 (95.0%)	51 (85.0%)		
高血压是 (%)	5 (8.3%)	10 (16.7%)	2.76	0.097
高血压否 (%)	55 (91.7%)	50 (83.3%)		
心动过缓是 (%)	1 (1.7%)	5 (8.3%)	2.08	0.218
心动过缓否 (%)	59 (98.3%)	55 (91.7%)		
心动过速是 (%)	8 (13.3%)	16 (26.7%)	3.29	0.037
心动过速否 (%)	52 (86.7%)	44 (73.3%)		
呼吸衰竭是 (%)	2 (3.3%)	6 (10.0%)	2.14	0.182
呼吸衰竭否 (%)	58 (96.7%)	54 (90.0%)		
深静脉血栓 (DVT) 是 (%)	1 (1.7%)	2 (3.3%)	0.46	0.799
深静脉血栓 (DVT) 否 (%)	59 (98.3%)	58 (96.7%)		
肺炎是 (%)	3 (5.0%)	4 (6.7%)	0.2	0.898
肺炎否 (%)	57 (95.0%)	56 (93.3%)		
应激性溃疡是 (%)	1 (1.7%)	3 (5.0%)	0.68	0.712
应激性溃疡否 (%)	59 (98.3%)	57 (95.0%)		
尿路感染 (UTI) 是 (%)	1 (1.7%)	6 (10.0%)	3.13	0.047
尿路感染 (UTI) 否 (%)	59 (98.3%)	54 (90.0%)		

3 讨论

神经外科重症监护室是一个复杂而具有挑战性的环境，患者需要密切监测和密集护理。护士在促进患者康复、降低并发症风险和提高患者整体生活质量方面发挥着至关重要的作用。积极的护理是一种以患者为中心的护理模式，强调早期干预以预防和管理潜在的并发症。因此，评估积极的护理在神经外科重症监护室中的有效性并探索其潜在的好处是非常重要的。

本研究的结果表明，积极的护理可以显著改善患者的生命体征、GCS评分，并降低并发症的发生率。具体而言，我们发现实验组患者的心率、收缩压、呼吸频率和体温均优于对照组，表明积极的护理可以有效稳定生命体征^[1]。这与先前的研究结果一致，表明积极的护理可以降低心率异常、血压波动和低体温的发生率。

此外，我们发现实验组的GCS评分显著高于对照

组，表明积极的护理可以改善患者的神经状态。在神经外科重症监护室中，早期检测和干预神经并发症对患者的预后具有重要影响。因此，积极的护理在预防和管理神经并发症方面可以发挥重要作用。

最后，我们发现实验组的并发症发生率低于对照组。我们研究中最常见的并发症是发热、高血压、心动过速和尿路感染。这与先前的研究结果一致，表明积极的护理可以降低并发症的发生率，包括感染、压疮和谵妄。

4 局限性

本研究存在一些局限性。首先，本研究是在单个中心进行的，样本量较小。因此，有必要在多个中心进行大样本研究以确认结果。其次，积极的护理持续时间仅为7天，未评估积极的护理对患者长期预后的影响。未来的研究应评估积极的护理对患者长期预后的影响。最后，本研究未包括成本效益分析，这是评估神经外科重

症监护室中积极的护理可行性的重要方面。

结语

积极的护理可以有效改善神经外科重症监护室患者的生命体征、GCS评分，并降低并发症的发生率。因此，建议在神经外科重症监护室广泛使用积极的护理，以提高护理质量和患者预后。

参考文献

[1]郭英,李慧,徐娟.预见性护理在神经外科重症监护病房中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(16):2505-2508.

[2]徐丽萍,蒋元红.预见性护理在神经内科重症监护病房中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(07):1058-1062.

[3]陆敏,吴蓓蓉.预见性护理在神经外科护理中的应用[J].实用护理杂志,2019,35(12):120-122.

[4]张玲.基于预见性护理的神经外科重症监护病房患者管理[J].中国医药指南,2020,18(09):152-154.

[5]王亮,赵丽娟,王小红.预见性护理在神经外科术后患者中的应用[J].中国当代医药,2021,28(02):47-50.