

人性化护理在神经外科护理中的效果观察

杨芳¹ 高瑜^{2*}

1. 联勤保障部队第九八七医院神经外科 陕西 宝鸡 721004

2. 联勤保障部队第九八七医院心血管内科 陕西 宝鸡 721004

摘要:目的: 本文观察在神经外科护理工作中应用人性化护理的效果, 使其提升临床护理服务质量。方法: 抽取我院近三年80例神经外科患者作为此次研究对象, 随机分常规组(40例)与观察组(40例), 分别实施常规护理干预与人性化护理干预, 比较两组患者护理效果。结果: 观察组患者睡眠质量、护理满意度、治疗依从性、舒适度及生活质量各项指标显著优于常规组, ($P < 0.05$)。结论: 神经外科在开展护理工作中, 实施人性化护理模式, 可有效改善患者临床症状, 降低其负面情绪, 利于提升患者及家属护理满意度, 从而减少护患纠纷的发生。

关键词: 人性化护理; 神经外科; 护理效果

临床开展治疗工作中, 神经外科作为医院重要的部门, 通常收治的患者临床症状表现严重, 且病症变化较快, 极易出现突发与意外情况, 另外患者精神状态极不稳定, 临床护理工作存在一定难度。因此, 针对神经外科患者的护理工作, 不仅仅要注重患者生理指标的改善, 也需注重患者的实际需求, 以患者为中心, 从而最大程度提升临床护理效果^[1-4]。

近几年, 人性化护理模式被广泛应用于临床护理工作中, 该护理模式以人为本, 充分考虑患者的精神需求与心理需求, 人性化护理模式具有整体性、高效性、创造性及个性化, 利于提升患者与家属护理满意度, 从而保证临床治疗的有效性^[5-7]。因此, 本文将对2022年1月-2024年1月期间, 选择前往我科治疗的80例神经外科患者纳入研究, 从而观察人性化护理模式的应用效果, 现进行以下内容分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验研究时间为2022年1月至2024年1月, 共计纳入80例神经外科患者, 采取数字随机方法将患者分为常规组(常规护理干预)与观察组(人性化护理干预), 各组均有40例患者。常规组: 男/女人数占比为26/14例, 年龄43-72岁, 平均(64.26 ± 5.08)岁; 观察组: 男女人数比例为25:15例, 年龄区间在42-73岁, 平均年龄(64.81 ± 5.12)岁。两组患者之间的基础资料无显著差异, ($P > 0.05$), 可作为数据比较。

纳入标准: 患者均经临床诊断符合神经外科疾病诊断标准;

排除标准: ①临床资料不完整; ②住院不满一月

出院。

1.2 方法

常规组: 给予患者常规护理干预, 包括密切监测患者各项生理指标, 针对患者情况遵医嘱给予对症处理, 进行用药及饮食等指导, 告知各项注意事项。

观察组: 给予患者人性化护理模式, 具体措施包括:

①患者入院后, 护理人员协助患者进行各项检查, 并评估患者的机体状态, 针对危重患者外出检查, 当班护士携带氧气袋, 脉氧仪陪检, 确保安全, 又能方便观察病情和血氧情况。另外, 全面了解患者的心理状态, 引导患者主动阐述内心疑虑, 并做针对性疏导。因患者极易产生负面情绪, 影响临床治疗效果。护理人员需注重患者的心理状态, 积极与其进行沟通交流, 给予更多鼓励与支持, 使患者以良好的心态面对疾病与治疗, 从而提升患者治疗依从性^[8];

②开展健康宣教工作, 护理人员详细为患者与家属开展健康教育, 包括疾病基本知识、发病因素、预防措施、治疗方式、用药知识等, 并介绍病房环境、医护人员情况, 拉近与患者之间的距离; 针对接受手术的患者, 告知手术环境、手术过程、麻醉方式及注意事项等, 详细知晓手术情况, 可有效降低患者的负面情绪, 减轻其焦虑、紧张、恐惧等情绪, 从而提升手术效果^[9];

③对患者开展饮食指导、运动指导, 评估患者机体营养状态, 根据患者的饮食喜好, 为患者制定科学、合理的饮食方案。针对留置胃管患者, 通常面临着营养摄入不足、消化吸收障碍等问题。神经外科特别提供专用捣药碗可将药品碾成细粉以便通过胃管顺利给药; 运动指导需结合患者的实际身体状况, 制定详细的运动计划, 逐渐提升其运动量, 从而促进其康复, 告知患者适

通讯作者: 高瑜, 通讯邮箱: Swh090610@163.com

量运动对临床疗效的意义^[10];

④护理人员之间细致的交班能够严密观察患者的病情变化,随时为病情发展及诊断提供依据。定期协助患者翻身拍背,给予湿化氧气吸入等处理,从而促进痰液的排出和呼吸功能的恢复,提高患者的生活质量和康复效果;

⑤细致化护理干预,护理人员针对患者的病情,为患者床头粘贴安全标识,如防坠床、防跌倒、防压疮、防走失等安全标识,确保患者安全;提供便民盒,包括针线包、吸管、老花镜、指甲剪等日常用品,满足患者与家属的多样化需求,提供贴心服务。另外,科室24小时配备微波炉,满足患者对热食的需求,并确保卫生状况良好,避免交叉污染,提供一系列辅助器具,包括平车、轮椅等,以满足患者的不同需求^[11]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者睡眠质量改善情况,采用PSQI(匹兹堡睡眠质量指数量表),总分范围在0-21分,分值越低则患者的睡眠质量越好;

1.3.2 观察两组患者与家属护理满意度情况,采用本院满意度调查问卷进行评估,包括基础护理、护理态度、护理技能、专业素质,各项评分越高则满意度越高;

1.3.3 观察两组患者治疗依从性,包括护理依从、用药依从、饮食依从、自我管理,分值越高则依从性越高;

1.3.4 观察两组患者舒适度情况,包括非常舒适、一般舒适、不舒适,其中80分以上为非常舒适,60分以上为一般舒适,60分以下为不舒适,舒适度为非常舒适与一般舒适人数之和占总人数的比例;

1.3.5 观察两组患者生活质量情况,采用SF-36评估患者生活质量,包括生理职能、心理职能、躯体职能与社会功能,评分越高则生活质量越高。

1.4 统计学分析

此次统计学分析软件运用SPSS23.0,对本文涉及的各项数据进行处理,采用 t 检验心理状态、护理满意度、治疗依从性及生活质量改善,表示 $(\bar{x} \pm s)$,采用 χ^2 检验舒适度情况, $(n, \%)$ 表示,以 $p < 0.05$ 时,两组数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态改善情况

护理前,两组患者睡眠质量均表现较为严重, $(P > 0.05)$;护理后,观察组患者睡眠质量相比较于常规组更为稳定,睡眠质量改善效果更优, $(P < 0.05)$,详见表1数据。

表1 两组患者护理前后心理状态评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数(n)	PSQI	
		护理前	护理后
观察组(n)	40	16.05 $\pm$ 2.45	4.69 $\pm$ 2.21
常规组(n)	40	15.98 $\pm$ 2.51	9.82 $\pm$ 3.03
t 值	-	2.6034	12.7169
p 值	-	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度评分比较

观察表2数据,观察组患者与家属护理满意度评分远远高于常规组,两组各项评分差异显著, $(P < 0.05)$ 。

表2 两组患者各项护理满意度评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数(n)	基础护理	护理态度	护理技能	专业素质
观察组(n)	40	93.64 $\pm$ 2.56	93.47 $\pm$ 2.94	93.62 $\pm$ 2.58	93.66 $\pm$ 2.47
常规组(n)	40	73.64 $\pm$ 3.61	73.49 $\pm$ 3.55	73.57 $\pm$ 3.69	74.28 $\pm$ 3.88
t 值	-	12.6719	11.4489	12.0371	12.7298
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 治疗依从性评分比较

观察组患者治疗依从性评分(护理依从、饮食依

从、用药依从、自我管理)显著高于常规组,两组评分差异明显, $(P < 0.05)$,详细数据见表3。

表3 两组患者各项治疗依从性评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数(n)	护理依从	饮食依从	用药依从	自我管理
观察组(n)	40	93.18 $\pm$ 2.49	93.08 $\pm$ 2.97	93.17 $\pm$ 2.54	93.22 $\pm$ 2.99
常规组(n)	40	74.03 $\pm$ 3.22	72.65 $\pm$ 3.05	72.66 $\pm$ 1.06	73.46 $\pm$ 1.54
t 值	-	12.3697	12.4479	12.5937	12.9178
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 舒适度比较

见表4数据,观察组患者舒适度97.5%远高于常规组

舒适度75%,两组舒适度差异明显, $(P < 0.05)$ 。

表4 两组患者住院舒适率对比 (n, %)

组别	例数 (n)	非常舒适	一般舒适	不舒适	舒适度
观察组 (n)	40	25 (62.5)	14 (35.00)	1 (2.5)	39 (97.5)
常规组 (n)	40	19 (47.5)	11 (27.5)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.2982
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.5 生活质量改善情况
护理后，观察组患者各项生活质量指标评分均高于常规组，（ $P < 0.05$ ），详细数据见表5。

表5 两组患者护理前后生活质量改善 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	生理职能		心理心理职能能		躯体职能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	63.82±5.22	94.62±2.08	63.59±4.36	94.33±2.87	62.08±4.27	93.62±3.49	61.98±3.28	93.57±3.91
常规组	40	63.43±5.97	78.16±3.66	63.51±4.82	78.44±3.69	62.48±5.21	78.47±2.60	61.71±3.26	76.26±5.47
t值	-	2.8138	11.4492	2.0681	12.4792	2.6277	11.7198	2.0351	12.7138
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

神经外科患者通常症状表现危急，不仅需要提供针对性的治疗干预，也需适当的护理干预。以往传统护理模式注重患者的生理指标改善，注重症状改善，忽略患者其他方面的需求。当前患者对临床护理服务提出了更高的要求，常规护理模式无法满足当前患者对护理服务的需求。

基于此，由上述实验数据可知晓：观察组患者相较于常规组，睡眠质量更高、护理满意度评分更高、治疗依从性评分更高、舒适度更好、生活质量改善效果更优，两组患者各项数据比较差异显著，（ $P < 0.05$ ）。此次实验数据可说明，人性化护理模式的应用，护理效果十分显著。人性化护理更具有全面性、针对性、合理性，从患者的心理、生理、精神、生活等各项需求出发，真正的以患者为中心开展护理工作，保证护理实施的高效性与时效性，利于更好满足患者的实际需求。

综上所述，临床在治疗神经外科患者中，实施人性化护理模式干预，临床护理效果表现理想，利于提升患者与家属护理满意度，使患者积极配合治疗，护理服务质量显著提升。

参考文献

[1]刘青青,许亚婷,王晓芬,许雅雅,孙敏.以循证理论为基础的预见性护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(01):97-100.

[2]李曼,张娜芹,王军,宋为群,王宁,纪媛媛,单桂香,俞洁,王娜,赵朋朋.神经外科重症患者四级康复护理活动方案的构建及应用[J].中国实用神经疾病杂志,2025,28(01):88-93.

[3]赵梅珠,徐翠珍.精细化护理对于神经外科重症气管切开患者预后的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(35):68-71.

[4]蒋维婷.神经外科重症病房脑出血患者下肢深静脉血栓的预防护理[A]第六届上海国际护理大会论文汇编(下)[C].上海市护理学会,上海市护理学会,2024:2.

[5]张彩霞,孙建芳.神经外科留置气囊导尿管患者漏尿的原因分析与护理对策[A]第六届上海国际护理大会论文汇编(下)[C].上海市护理学会,上海市护理学会,2024:2.

[6]何俊芝,丁蕊,尹黎明.综合护理干预对神经外科NICU多重耐药菌感染的防控措施[A]2024年云南省卒中学会年会论文集[C].云南省卒中学会,云南省卒中学会,2024:10.

[7]葛静.综合营养护理联合肠内营养支持在神经外科重症监护室患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(30):122-124.

[8]王林,林宝华.人性化护理管理对颅脑损伤患者康复的干预效果分析[J].微量元素与健康研究,2023,40(04):83-85.

[9]陈亚男.神经外科重症监护护理过程中人性化管理的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(08):14-17.

[10]王晓静.基于人性化护理保护性约束干预在颅脑损伤躁动患者中的初步应用[J].河南外科学杂志,2023,29(01):170-172.

[11]褚玉婷,郑雪玲,赵慈瑾.约束人性化护理在神经外科躁动患者护理管理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):91-93.