

Observation of the Effect of Humanized Nursing Intervention in Neurosurgery Intensive Care Unit Nursing

Mo Yang Zhihui Ji*

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of humanized nursing intervention in neurosurgery intensive care unit (ICU). **Methods:** 68 patients admitted to the neurosurgery ICU were divided by random lottery, 34 each. Control group: the implementation of routine nursing, observation group: routine nursing + humanized nursing. The two groups were compared with psychological mood, short-term and long-term prognosis, complications and satisfaction. **Results:** The index of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The humanistic care for ICU patients in neurology department has a good stability effect on their psychological mood, can provide all aspects of services, improve the short-term and long-term prognosis, but also help to reduce the risk of complications, the overall satisfaction of patients is high.

Keywords

neurosurgery; ICU; humanized care

人性化护理干预应用于神经外科监护室护理中的效果观察

杨沫 纪智慧*

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 分析人性化护理干预应用于神经外科重症监护室 (ICU) 护理中的效果。**方法:** 68例神经外科ICU收治的患者, 以随机抽签分组, 各34例。对照组: 实施常规护理, 观察组: 常规护理+人性化护理。对比两组心理情绪、近期、远期预后、并发症、满意度等指标。**结果:** 观察组指标优于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论:** 对神经外科ICU患者进行人文关怀护理, 对患者的心理情绪有较好的稳定作用, 可提供全方面的服务, 提升近期及远期预后, 还有助于降低并发症风险, 患者的整体满意度较高。

关键词

神经外科; ICU; 人性化护理

1 引言

目前, 神经内科重症监护室 (ICU) 是医院的重要科室, 收治的多为重症患者, 如颅脑损伤、癫痫或者脑血管疾病、脑肿瘤等, 多需要手术治疗, 病情进展快, 致残率及死亡率高^[1]。在 ICU 治疗过程中, 患者遭受极大的身心痛苦, 可能出现各种意外, 因此, 规范治疗期间的护理辅助非常重要^[2]。人性化护理是一种基于患者本身条件及护理需求开展的护理干预方法, 将其应用在神经内科 ICU 患者的护理中, 有助于保证患者安全, 提升其治疗效果, 提高其整体治疗质量^[3]。目前, 将人性化护理应用在神经内科 ICU 患者的护

理中, 从患者心理、近期、远期预后、并发症及患者满意率等指标入手, 以数据分析的方式, 开展深入研究。现报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究时间: 2022年7月—2023年12月, 选取本院神经内科 ICU 收治的 68 例病例, 采取随机抽签分组, 各 34 例。对照组, 男女比 20 : 14, 年龄 52~77 岁, 平均 (61.2 ± 4.8) 岁; 观察组, 男女比 22 : 12, 年龄 50~78 岁, 平均 (60.8 ± 5.2) 岁。分组资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 方法

对照组: 实施常规护理。包括病情监测、管路管理、镇静管理、常规护理和安全管理。由护士长和主治医师制订护理方案, 护士定期查房, 做好护理记录, 实施常规的并发症护理。

【作者简介】 杨沫 (1986-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事神经外科护理研究。

【通讯作者】 纪智慧 (1987-), 女, 满族, 中国吉林长春人, 护师, 从事神经外科护理研究。

观察组：在对照组基础上，采取人性化护理。第一，加强沟通。①语言规范化，简明扼要，掌握要点，使知识通俗易懂，让知识更容易被人们了解，提问要细致，要擅长身体语言的沟通，比如和蔼的眼神、面部表情、手势语言等。注重眼神的接触，表现出对患者和家人的尊敬，比如在留置尿管的患者时，要做好导尿前的安抚工作，如果有良好的医学素质的高学历年轻群体，可开展更深层次、专业性沟通。②护理人员要控制好自己的情绪，避免把消极的情感带到工作中去。③遵循“以患者为本”的现代医疗思想，尊重患者，了解患者，支持患者，要讲礼貌，做护理操作前要对患者解释清楚。④充分利用健康教育、心理支援、风险控制功能等交流方式，对患者的心理状况进行理解，运用治疗性交流的方式提高患者的情绪控制水平。第二，注重心理护理。①心理状态评估，在患者意识彻底康复之前，对患者的意识和精神状态进行直观的评定，同时应用谵妄筛查量表对患者的意识状态及相关的并发症进行评定。当患者清醒以后，用言语交流等方式对患者的精神状态进行评估，其中比较多的是沉默寡言、喃喃自语、自怨自怜、烦躁不安、不想要离开医院等。②执行每天唤醒交流，每天5~10分钟的交流。③有目标的进行治疗性沟通，并进行耐心讲解，让患者正视事实，从而进行治疗。④强化对家庭成员的管理，适当地调整家庭探访的时机。第三，加强锻炼指导。通过抬起患者的双腿，增加远端的血流，提高周围循环的凝血功能，从而防止深静脉血栓的形成；为了防止肌肉萎缩和压力性损伤，可以采用按摩和被动锻炼等方法进行护理；在患者昏迷状态下，可在复健医师指导下做伸展、屈伸的动作，并在患者苏醒后，让患者及早参加运动。进行早期的功能锻炼，主要是关节的被动功能锻炼和体位变换，并做好相关的病历资料整理，供医生进行指导和制订治疗方案。第四，营造人文关怀的氛围：维持病房内的温、湿、光等良好条件。每天进行病房消毒和清洁，保持良好的通风和空气流通。在病房里，患者的自主权需得到完全保障，不对患者的物品摆放和行为习惯进行严格约束，给患者营造一个温馨舒适的治疗氛围，使患者在ICU住院的过程中感到被关怀，改善其睡眠质量。为了缓解患者的孤独感，在患者的情况稳定之后，可让家人每天定时段里陪伴患者，给予患者精神上的抚慰。第五，关爱患者。①熟练操作及急救。ICU护理人员不仅要熟练观察患者情况，还需熟练各种仪器和抢救器械的操作，在发生紧急情况时，保持镇定，有秩序抢救，增加抢救的成功率，赢得患者的信任。②夯实基础护理。护士在工作上把患者当成自己的家人，每天进行清洁，定期洗头、剪指甲、刮胡子等，让患者能够和普通人一样满足最基本的身体需求，把关怀和关爱贯穿在整个护理工作中。③强化专业护理。针对患者存在的偏瘫、四肢瘫、构音障碍、失语等临床表现，帮助患者改善，不要

笑话患者。针对失语症患者，应强化每日言语交流，并鼓励其开口讲话，不可取笑其语音，由基础词汇开始，可让患者读报或阅读物品名称，以利于其康复。

2.3 观察指标

①评估患者的心理情绪；②统计近期预后；③评估远期预后；④统计并发症发生率；⑤评估患者满意度。

2.4 统计学分析

以SPSS22.0软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式，检验值为t；n(%)为计数方式，以 X^2 检验。 $P < 0.05$ ，对比有统计学差异。

3 结果

3.1 心理情绪对比

干预前，心理情绪差异不显著($P > 0.05$)；干预后差异显著($P < 0.05$)，见表1。

表1 心理情绪对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	58.2 ± 6.2	46.2 ± 3.5	61.5 ± 6.0	48.6 ± 4.1
对照组	34	57.8 ± 5.6	51.0 ± 3.0	62.0 ± 5.4	53.7 ± 5.3
t		0.279	6.072	0.361	4.438
P		0.781	0.000	0.719	0.000

3.2 近期预后对比

观察组护理不良事件发生率、延迟出院率、病情进展率高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 近期预后对比[n(%)]

组别	例数	护理不良事件发生率	延迟出院率	病情进展率
观察组	34	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
对照组	34	5 (14.7)	6 (17.6)	4 (11.8)
t		5.397	6.581	4.250
P		0.020	0.010	0.039

3.3 远期预后对比

观察组远期预后指标-NIHSS评分低于对照组，ADL评分高于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表3 远期预后对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	14.2 ± 2.3	5.2 ± 1.0	65.0 ± 3.6	86.2 ± 4.1
对照组	34	13.8 ± 2.5	8.7 ± 1.3	65.7 ± 3.2	76.9 ± 4.5
X^2		0.687	12.443	0.847	8.908
P		0.495	0.000	0.400	0.000

3.4 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)，见表4。

表4 并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	出血	感染	下肢静脉血栓	总发生率
观察组	34	0	0	0	0 (0.0)
对照组	34	1	1	2	4 (11.8)
<i>t</i>					4.250
<i>P</i>					0.039

3.5 患者满意度对比

观察组患者总满意率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表5。

表5 患者满意度对比 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	34	20	13	1	33 (97.1)
对照组	34	16	12	6	28 (82.4)
χ^2					3.981
<i>P</i>					0.046

4 讨论

神经内科ICU收治的为重症患者，病情变化快，致残率及死亡率高，患者治疗过程中生命体征不稳定，各种不良事件多，因此在护理过程中，需要加强护理。另外，患者入住ICU，面对各种侵入性操作及插管不适等情况，容易导致患者出现身心折磨，影响其舒适度。为此，在患者治疗过程中，需要加强管护理管理。

现代医学模式的转变以及整体护理的深入开展，强调护理人员要为患者提供更为优质的服务。神经内科ICU患者护理中，临床采用常规护理措施，可稳定患者病情，但患者对护理的满意度欠佳，因此本研究对患者给予人性化护理，以提高护理效果。神经内科ICU患者，以颅脑损伤及脑血管疾病为主，从疾病特点、意识水平等方面较其他ICU患者有明显的区别，对于这类患者更需要受到群体的关爱。通过对神经内科ICU患者及家属实施人性化护理措施，使其可以体会到ICU护士的抢救技能、理论知识水平、表达交流能力、综合素质及医院管理水平等，从而增加患者对护理工作及医院的信任度。

人性化护理作为一种综合性护理模式，通过神经内科

ICU患者全程治疗期间采取各种满足患者需求的护理措施，提高临床治疗效果，改善了患者预后，提高护理满意度。临床护理过程中，主动与患者沟通，用温柔的语气，耐心解答患者的疑虑，消除患者烦躁不安、焦躁的不良情绪，鼓励患者积极配合治疗与护理，增强患者的自信心。通过规范的操作及正向的语言沟通，进行自我情绪控制及健康教育，有助于充分了解患者的具体情况，更利于患者与护理人员的互相了解，保证患者的依从性。另外，通过心理护理干预，极大的稳定了患者的情绪，使其在ICU治疗期间，保证情绪稳定，有坚强的求生意志，配合医生治疗，早日康复。为患者营造舒适的住院环境，也有助于患者深处ICU冰冷的仪器环境中，能够体会到温馨及舒适，更利于患者感受到社会的气息，能够提升其治疗后康复出院的信心。通过关爱患者，利用自身熟练的护理操作，保证患者安心。对患者进行基础护理，进行清洁、清理，把患者当成普通人对待，也有助于患者感受到被关爱。通过专业护理，帮助偏瘫、失语患者康复，在康复训练中不嘲笑，多鼓励，也有助于患者早日康复。

从本次研究结果看，观察组患者在干预后的心理情绪有明显改善，干预后的预期、近期预后优于对照组，并发症发生率明显较对照组低。观察组患者的满意率高于对照组。这一研究结果，以数据的形式，说明了人文关怀护理通过多关心、关爱患者，加强基础护理及专业护理，展现出护理人员的专业性，并处处为患者着想，提升其身心舒适度，有助于患者情绪稳定，病情早日康复，这也提升了医疗服务质量。

综上所述，人文关怀护理实施在神经内科ICU护理中，对患者的心理情绪有改善作用，可获得较好的近期及远期预后，并发症少，满意度高。

参考文献

- [1] 李景余,官晶,孙亚楠,等.夜间护理干预对神经外科重症监护室病人睡眠质量及护理满意度的影响[J].全科护理,2022,20(5):675-678.
- [2] 李爱京.护理标识管理对神经外科重症监护室患者影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10):181-183.
- [3] 胡刚韦,林廷艳,杨梅.人性化护理在儿科重症监护室中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2021,11(11):74-75+77.