

# 人性化护理应用于脑损伤患者的效果分析

唐美林

(宜宾市第一人民医院神经外科 四川 宜宾 644000)

**【摘要】**目的:探讨个性化护理在脑损伤患者护理中的应用价值。方法:本次研究选取本院神经外科一科收治的92例脑损伤患者为研究样本,按照电脑随机法将其分为对照组和观察组,每组46例;对照组进行常规护理,实验组进行人性化护理;分析两组护理效果。结果:综合护理满意率:实验组为97.83%,对照组为84.78%, $P < 0.05$ ;实验组患者的生理、肢体、情志改善情况优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:个性化护理措施可改善脑损伤患者的临床医护情绪,提升患者的护理满意率,增强肢体、生理功能,提升情志控制能力,建议推广。

**【关键词】**个体化护理;脑损伤患者;应用价值

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)19-0125-01

脑损伤是一种特殊疾病,对患者的身心伤害较大,存在较高的致残率和致死率。有研究表明,脑损伤按照受伤原因可以分为原发性脑损伤和继发性脑损伤。原发性脑损伤即患者的脑膜、脑组织、脑血管神经损伤;继发性脑损伤指的是治疗后脑水肿和血肿压迫脑组织导致的病变。为了减少脑损伤的临床不良反应,提升患者的医护效果,临床多采用人性化护理措施来改善患者的体征,提高其生命质量<sup>[1]</sup>。本次研究采用对比分析法,探讨常规化护理和人性化护理在脑损伤护理的运用效果。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取本院神经外科一科收治的92例脑损伤患者为研究样本,按照电脑随机法将其分为对照组和观察组,每组46例。

实验组男性24例,年龄36.7~78.8岁,平均(57.4±2.79)岁;女性22例,年龄35.5~79.2岁,平均(56.5±2.79)岁。

对照组男性24例,年龄39.3~76.9岁,平均(57.5±2.85)岁;女性22例,年龄36.4~77.2岁,平均(55.6±1)岁。

两组的基本资料无差异( $P > 0.05$ )。

准入标准:均为本院神经外科一科收治的脑损伤患者,无精神分类、暴力倾向;排除标准:危重症、心脑血管重症、严重肝肾功能障碍、其他器官衰竭患者。

所有患者均接受本院神经外科健康宣讲,签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理,主要内容如饮食、吸氧以及不良病症的监督管理以及用药指导等。

实验组患者在对照组基础上接受人性化护理:

(1)加强心理护理。医护人员及时评估患者的生命质量,分析患者的情志,如焦虑、抑郁、死亡恐惧等,并对其进行一对一、多对一的沟通和指导,也可以采用冥想法、呼吸缓解法等减少患者的心理压力。建议家属也参与到心理护理活动中,帮助患者树立信心,战胜疾病。

(2)做好风险干预。护理人员根据脑损伤患者的生理质量,建立风险管理档案,如观察患者的意识、瞳孔以及血压,警惕“二慢一高”的问题,若发现异常问题要及时上报医生,并采用针对性的急救护理措施。

(3)建立健康档案。患者入院后,医护人员要及时了解患者的生理情况,如病程、年龄和临床病症等,跟踪记录患者的生命体征,作为医护活动的参考。

(4)做好体位护理。脑损伤患者的自理能力差,为了避免褥疮以及跌床,医护人员要及时拉上床栏,定期为患者翻身,用酒精擦拭其身体,保证患者的生命质量<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比观察两组患者的临床治疗综合满意率、患者生理、肢体、情志改善情况。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件,计数资料为[n(%)],予以 $\chi^2$ 检验;计量资料为( $\bar{x} \pm s$ ),予以 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 提示具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者综合护理满意率对比,见表1。

表1 两组患者综合护理满意率对比[n(%)]

小组	病例	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
实验组	46	20 (43.48%)	25 (54.35%)	1 (2.17%)	45 (97.83%)
对照组	46	17 (36.96%)	22 (47.83%)	7 (15.22%)	39 (84.78%)
$\chi^2$		0.4069	0.3915	4.9286	4.9286
$P$		0.524	0.532	0.026	0.026

2.2 两组患者生理、肢体、情志评分对比,见表2。

表2 两组患者生理、肢体、情志评分对比[ $\bar{x} \pm s$ ]

小组	案例	时期	生理功能	肢体能力	情志管理	综合能力
实验组	46	干预前	61.63±4.08	69.29±1.55	64.05±3.96	61.34±4.97
		干预后	85.53±3.84	88.77±1.31	85.36±4.78	88.09±3.42
对照组	46	干预前	60.40±3.83	65.64±3.73	64.19±2.32	69.66±2.72
		干预后	75.08±2.93	78.01±3.08	75.73±0.86	77.74±3.46
$t$		干预后	3.7473	5.5682	3.4343	3.6849
$P$			0.010	0.003	0.011	0.011

## 3 讨论

有临床研究表明,大多脑损伤患者的生命质量不高,患者会产生自卑、焦虑、抑郁情绪,一些患者还会产生轻生念头。为了减少患者的不良反应,让其积极配合治疗,尽早摆脱病魔的折磨,医护人员采用人性化护理,针对脑损伤患者的生理状况、心理情绪以及并发症等,予以针对性干预,提升患者的生命质量<sup>[3-4]</sup>。本次研究显示,通过人性化护理后,脑损伤患者的生理、肢体、情志改善良好,效果优于常规化护理的对照组( $P < 0.05$ );实验组患者的综合护理满意率高于对照组。

综上所述,人性化护理坚持“以人为本”原则,在临床护理可改善脑损伤患者的不良情绪,帮助其树立治疗信心,最终提升医护效果,建议推广。

### 参考文献

- [1]杨金燕.个体化护理在脑损伤患者护理中的应用价值研究[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(01):92.
- [2]张艳秋.探讨脑损伤及颅内血肿患者的临床护理效果分析[J].中国医药指南,2020,18(04):222-223.
- [3]王岩.早期康复护理在小儿脑损伤综合征护理中的应用[J].黔南民族医学学报,2019,32(02):123-125.
- [4]胡朝旭.个体化护理在脑损伤患者护理中的应用价值研究[J].心理月刊,2019,14(15):109.