

人性化管理模式在脑外科护理管理中的应用效果

The Application Effect of Humanized Management Mode in Nursing Management of Neurosurgery

张洁 郝定绩

Jie Zhang Dingji Hao

桐庐县中医院 中国·浙江 杭州 311500

Tonglu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang, 311500, China

摘要: **目的:** 思考脑外科患者接受人性化管理的实际疗效。**方法:** 以 2022.4—2023.4 为研究时段, 筛选 40 名脑外科病患, 按照其接受临床护理干预方案的不同性将其划分两个小组, 其分别是: 实验组(人性化护理)与对照组(基础护理), 均是 20 例, 对比 2 组病患临床效果。**结果:** 在护理后, 2 组病患的肢体运动、生活自理等能力均明显提升, 不过实验组的提升优势更加明显一些, $P < 0.05$; 实验组的并发症率 10.00% 明显小于对照组 25.00%, $P < 0.05$; 针对病患的临床满意度而言, 实验组、对照组分别是 90.00%、75.00%, $P < 0.05$ 。**结论:** 通过对脑外科病患实施临床护理, 在选择人性化护理模式之后, 能够帮助病患逐步增强肢体运动功能、提高生活自理水平, 且能够有效地降低并发症率, 所以该护理模式存在较强的临床实践应用意义。

Abstract: Objective: To consider the practical efficacy of humanized management in patients with neurosurgery. **Methods:** From April 2024 to April 2023, 40 neurosurgical patients were selected and divided into two groups based on their different clinical nursing intervention plans. They were the experimental group (humanized nursing) and the control group (basic nursing), with 20 patients in each group. The clinical effects of the two groups of patients were compared. **Results:** after nursing care, the limb movement and self-care abilities of both groups of patients were significantly improved, but the improvement advantage of the experimental group was more significant, $P < 0.05$; The complication rate of 10.00% in the experimental group was significantly lower than that of 25.00% in the control group, $P < 0.05$; In terms of clinical satisfaction of patients, the experimental group and control group were 90.00% and 75.00%, $P < 0.05$. **Conclusion:** By implementing clinical nursing care for neurosurgical patients, after choosing a humanized nursing model, and effectively reduce the incidence of complications. this nursing model has strong clinical practical application significance.

关键词: 人性化护理; 脑外科; 护理管理

Keywords: humanized management; brain surgery; nursing management

DOI: 10.12346/pmr.v5i2.8364

1 引言

现今, 在临床中, 脑外科疾病是中老年群体的一个常见病症, 其类型较多, 且治疗相对棘手。这些年来, 由于临床医疗技术的持续升级, 促使大部分脑外科病患在病情发作之后也能够逐步提高存活率, 提高生活质量。所以广大医务工作者也需要动态性地了解病患的脑卒中恢复效果, 然后结合个性化特征制定一套针对性的护理模式, 确保患者的临床恢复更加理想与高效。接下来, 我们着重探讨人性化管理模式

的应用价值。

2 资料及方法

2.1 常规资料

以 2022.4—2023.4 为研究时段, 筛选出某院收治的 40 名脑外科病患, 按照其接受临床护理干预方案的不同性将其划分两个小组, 其分别是: 实验组(人性化护理)与对照组(基础护理), 每组病患例数全部是 20 例。其中, 实验组

【作者简介】张洁(1983-), 女, 中国浙江台州人, 本科, 主管护师, 从事外科护理研究。

男女性别比例是 11 : 9; 年龄在 49~87 岁, 中间值是 (57.33 ± 3.71) 岁; 患病时间是 1~18 个月, 中间值是 (8.05 ± 1.06) 个月。对照组男女性别比例是 13 : 7; 年龄在 50~85 岁, 中间值是 (56.33 ± 1.95) 岁; 患病时间是 1~19 个月, 中间值是 (9.44 ± 1.12) 个月。将 2 组病患的以上资料展开统计对比, 我们能够看出其统计不存在意义 ($P > 0.05$), 接下来的实验存在对比性。

筛选条件: ①病患在来院后通过临床检查均满足脑外科疾病的确诊条件。在本实验中, 筛选出的是脑梗死病患为调查对象。②所有病患对此次临床研究的内容及目的都非常清晰, 且能够积极地配合参与后期的随访调查活动。③所有病患都不存在任何原发性呼吸系统病症。④所有病患均签署了知情同意书^[1]。

筛除条件: ①不能积极配合参与后期研究及调查者。②处在妊娠期或者哺乳期的女性病患。③兼有原发性血液病症, 或者存在其他严重器质性病变者。④对此次临床研究缺乏认知能力者。

2.2 方法

对照组采用的是基础护理方案, 其内容是指: 对病患的病情实施评估, 然后实施相应的护理策略, 确保病患病情稳定。

实验组采用的是人性化护理方案, 其内容是指: ①医院内部需要安排专业的医务工作者成立人性化护理服务团队, 对其中的组员开展岗位培训。值得注意的是, 其组员主要是: 医院的康复医师、优秀护理人员、脑外科临床医生等。需要对临床患者的常规资料进行深入性研究与了解, 并结合病患的实际情况, 为其制定一套相对完善、个性、有效的护理方案。在开展个性化护理操作前, 护理工作者必须通过数据库、参考文献等整理出与脑外科疾病相关的素材, 结合病患的实际病情确定相应的护理方案, 然后对病患开展相应的护理干预活动。②脑梗死患者的病情进展快, 且存在非常高的风险, 在这种情况下护理工作者对其实施康复干预的过程中, 一定要密切监测病患的各项生命体征, 然后对其加强风险控制, 同时还需要督促病患掌握床旁紧急呼叫的操作方法, 确保病患在有需要的情况下第一时间通知医护人员^[2]。③如果病患的病情相对稳定, 且各项生命体征基本上逐渐好转, 那么在这种情况下一定要多宽慰、多开导, 避免病患对自身的病情出现疑虑, 否则会导致患者在康复期出现异常的心理焦虑、抑郁等问题。所以在临床护理干预期间, 护理工作者必须对其开展个性化、针对性的指导, 促使病患了解与脑梗死疾病相关的注意要点, 确保病患掌握相关临床治疗策略, 方可尽可能地减弱病患对未知产生的恐惧感, 由此能够达到稳定病患心理等目的^[3]。④因为病患在脑梗死发作之后, 其身体各项功能会出现一些消极变化, 乃至导致个别患者失去了生活自理能力, 由于这种变化非常突然, 通常会使得病患出现严重性不一的情感障碍问题, 所以医护人员必须对病患

进行针对性的心理开导与慰藉, 促使病患能够勇敢地面对现实, 且帮助其尽快地适应新生活。另外, 还需要鼓励病患积极地加强肢体功能锻炼, 这对于其身体康复而言是非常关键且重要的^[4]。

2.3 指标处理

对比 2 组病患的肢体运动及生活自理等能力变化, 而且还需要统计 2 组病患的并发症率及临床护理满意度等, 由此来对其临床护理质量进行评价^[5]。

关于病患的肢体运动、生活自理等能力评估来说, 则需要通过 Fugl-Meyer、Barthel 等评分进行判断, 其中, 其评分均按照百分制进行计算, 分值愈大, 说明病患的肢体运动、生活自理等能力愈强。另外, 常见的并发症一般包括: 便秘、褥疮、尿潴留等^[6]。

关于病患的临床护理满意度来说, 则是由某院自行编制的满意度调查量表进行评价, 其对应三个评价级别: 满意、非常满意和不满意。

2.4 数据分析

此实验数据需要利用 SPSS 27.0 软件开展统计处理, 在进行计数指标检验的过程中, 必须进行 χ^2 检验, 然后利用 (n, %) 进行表达, 如果 $P < 0.05$, 意味着其之间的差异明显, 值得开展统计学分析活动。

3 结果

3.1 对比 2 组病患干预前后的肢体运动、生活自理等能力变化

在干预前, 对比 2 组病患的肢体运动、生活自理等能力评分结果, 发现差异不明显, 不存在统计学价值, $P > 0.05$; 在干预后, 我们能够发现 2 组病患的肢体运动、生活自理等能力评分均得到明显好转, 且实验组的优势明显超过对照组, 其之间的差异突出, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体见表 1。

表 1 比较 2 组护理前后的焦虑与抑郁状态、生活质量等变化

(x ± s, 分)			
分组	时间	Fugl-Meyer	Barthel
对照组	干预前	55.76 ± 9.38	46.56 ± 7.59
	干预后	67.46 ± 5.68	65.55 ± 0.25
实验组	干预前	55.89 ± 8.06	45.06 ± 8.02
	干预后	85.31 ± 4.03	88.11 ± 0.24

3.2 对比 2 组病患的并发症率

实验组的并发症率是 10.00% 明显小于对照组 25.00%, 其之间的差异突出, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2 比较 2 组病患的并发症率 (n, %)

分组	例数	便秘	褥疮	尿潴留	并发症率/%
对照组	20	2	2	1	5 (25.00)
实验组	20	1	1	0	2 (10.00)

3.3 对比 2 组病患的护理质量评分

针对病患的临床护理满意度而言, 实验组、对照组分别是 90.00%、75.00%, 其之间的差异突出, 具有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体见表 3。

表 3 比较 2 组病患的护理满意度 (n, %)

分组	例数	满意	非常满意	不满意	满意度 /%
实验组	20	6	9	5	15 (75.00)
对照组	20	11	7	2	18 (90.00)

4 讨论

当前, 临床护理工作的开展需要发挥广大医护人员的经验优势, 而且还需要鼓励广大医护人员多学习、多进步, 促使自己的业务能力逐步提升。所以在实际操作过程中, 其涉及的护理内容是相对复杂、烦琐的, 这和病患的个体差异性有着直接的相关性。考虑到每一位护理工作者都需要在工作中扮演好自己的角色、承担好相应的任务, 所以利用讨论等方法对病患的病情进行针对性的护理干预是非常关键的, 由此能够最大化地增强临床护理工作的针对性与有效性。结合论文的实验结果能够发现: 在护理后, 2 组病患的肢体运动、生活自理等能力均明显提升, 不过实验组的提升优势更加明显一些, 且与对照组相比差异突出, 存在统计学意义, $P < 0.05$ 。另外, 实验组的并发症率 10.00% 明显小于对照组 25.00%, 2 组数据相比差异突出, 存在统计学意义, $P < 0.05$; 针对病患的临床满意度而言, 实验组、对照组分

别是 90.00%、75.00%, 2 组数据相比差异突出, 存在统计学意义, $P < 0.05$ 。由此来看, 个性化管理模式的临床应用是存在显著的实践价值。所以, 对于脑外科病患的实际护理指导而言, 医护人员需要利用针对性的系统训练与指导, 能够确保病患的身体功能、日常生活质量等得到明显改善, 这对于缩减病患的卧床休养周期、改善心理状态、加强病患的情绪控制等具有一定的指导作用。

综上所述, 通过对脑外科病患实施临床护理与指导, 并联合人性化的护理管理模式, 则能够显著性地提高病患的临床护理服务质量、提高临床满意度等, 促使病患的身体尽快康复, 所以该护理模式存在较强的临床实践价值, 值得广泛推广与应用。

参考文献

- [1] 王秀华, 贾丹. 人性化管理模式在脑外科护理管理中的应用[J]. 饮食保健, 2020, 7(30): 204-205.
- [2] 祝会. 论述人性化管理模式在脑外科护理管理中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(19): 387.
- [3] 吴蔓, 袁芳. 人性化护理在脑外科术后并发症管理中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(3): 406-407.
- [4] 宋艳宁. 人性化护理管理模式在脑外科术后并发症管理中的应用价值体会[J]. 医学美学美容, 2019, 28(13): 24-25.
- [5] 侯慧. 浅谈人性化管理模式在脑外科护理中的应用[J]. 保健文汇, 2018(6): 127.
- [6] 罗佳. 人性化管理模式在脑外科护理管理中的应用分析[J]. 养生保健指南, 2018(15): 198.