

# 优质护理服务在神经内科护理中的应用效果分析

张敏

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

**【摘要】**目的：探讨优质护理服务模式在神经内科临床护理中的实际应用价值。方法：选取2023年1月—2025年1月在本院神经内科住院治疗的160例患者，随机数字表法分为观察组与对照组各80例。对照组实施神经内科常规护理模式，观察组开展优质护理服务。结果：观察组在护理满意度、神经功能恢复及并发症控制方面均呈现明显优势（ $P<0.05$ ）。结论：将优质护理服务应用于神经内科护理中，可有效提升患者护理体验，促进神经功能恢复，降低并发症风险。

**【关键词】**：优质护理服务；神经内科；神经功能；护理满意度；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.008

脑卒中、帕金森病等神经内科疾病，既严重威胁着患者的生命健康，更常引发肢体功能障碍、认知减退等后遗症。这不仅给患者家庭造成沉重照护压力，也加剧了社会医疗负担。临床护理工作的质量高低，直接关系到患者的治疗成效与生活品质。因此，积极探索优质护理服务路径，强化护理细节管控与个性化服务供给非常重要。基于此，本文旨在探讨优质护理服务模式在神经内科临床护理中的实际应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月在本院神经内科住院的160例患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性42例，女性38例；年龄45—78岁，平均 $(61.2\pm 5.8)$ 岁。对照组男性43例，女性37例；年龄46—79岁，平均 $(62.1\pm 6.3)$ 岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入符合神经内科相关疾病诊断标准，经CT、MRI等影像学检查确诊的患者。排除存在精神障碍或认知功能严重受损无法配合者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理模式：（1）基础护理：遵医嘱完成生命体征监测（体温、脉搏、呼吸、血压），每日记录2次；协助患者完成饮食、洗漱、排泄等日常生活活动；定期更换床单、被套，保持病室整洁。（2）治疗配合：准确执行医嘱，按时给药、输液，协助完成各项检查（如血常规、肝肾功能、影像学检查等），做好治疗记录。（3）健康指导：在患者入院时及出院前进行简单健康宣教，告知疾病相关知识、用药注意事项及出院后康复要点。

观察组在对照组常规护理基础上开展优质护理服务：

#### 1.2.1 基础护理优化

成立基础护理质量小组，由护士长担任组长，明确护理内容与标准。将基础护理从被动执行转为主动服务：（1）生命体征监测升级为动态化和个性化，对脑卒中急性期、病情不稳定患者每1小时监测1次，稳定后每2小时监测1次，同时记录患者意识状态（GCS评分），发现异常立即报告医生；（2）

日常生活护理实行“一对一”责任制，责任护士每日早晚各1次主动询问患者需求，协助患者翻身、叩背（每2小时1次），预防压疮与肺部感染；对于肢体活动障碍患者，使用防压疮气垫床，在骨隆突处放置软枕，指导并协助进行肢体被动活动（每个关节活动3—5次/组，每日3组）；（3）病室环境管理细化，保持温度22—24℃、湿度50%—60%，每日通风2次，每次30分钟，定期进行空气消毒，同时根据患者喜好在病房内摆放绿植，营造温馨舒适的环境。

#### 1.2.2 专科护理强化

针对神经内科疾病特点，开展精准化专科护理：（1）脑卒中患者：建立脑卒中护理路径，急性期重点观察瞳孔变化、肢体肌力及语言功能，协助进行良肢位摆放（仰卧位时保持头部中立位，肩关节外展50°、内旋15°，膝关节微屈）；恢复期指导患者进行主动康复训练，如床上翻身训练、坐起训练、站立平衡训练等，每次20—30分钟，每日2—3次，同时配合肢体按摩，促进血液循环；（2）帕金森病患者：重点关注运动功能障碍与用药效果，协助患者进行步态训练（使用助行器，保持身体直立，步幅均匀），指导患者正确服用左旋多巴类药物（餐前30分钟或餐后1小时服用，避免与高蛋白食物同服），观察药物不良反应（如恶心、异动症等）并及时反馈；（3）多发性硬化患者：加强神经功能监测，注意观察患者视力变化、肢体麻木无力程度，避免患者跌倒，协助进行膀胱功能训练（定时排尿，每次尿量控制在300—400ml），预防尿潴留。

#### 1.2.3 心理护理干预

神经内科患者因疾病预后不确定性，易产生焦虑、抑郁等负面情绪，需要将心理护理贯穿护理全程：（1）心理评估：患者入院24小时内，责任护士对患者进行心理状态评估，建立心理护理档案；（2）个性化沟通：责任护士每日与患者沟通，采用“倾听+共情”模式，耐心倾听患者诉求，向患者讲解疾病治疗成功案例，缓解其心理压力；对于情绪低落的患者，邀请家属参与护理过程，给予家庭支持；（3）放松训练：指导患者进行深呼吸放松法（吸气4秒，屏息2秒，呼气6秒）、渐进式肌肉放松训练，每日1—2次，帮助患者缓解焦虑情绪。

### 1.2.4 健康宣教升级

采用多维度、互动式健康宣教：（1）分层宣教：根据患者文化程度、疾病阶段制定个性化宣教内容，对文化程度较低的患者采用图片、视频、演示等直观方式，对文化程度较高的患者提供疾病相关文献资料；（2）宣教场景拓展：除入院及出院时宣教外，在治疗间隙、康复训练过程中随时进行宣教，如输液时讲解药物作用，康复训练时强调动作要领；（3）家属参与：定期组织家属护理课堂，每周1次，讲解患者日常生活照护技巧、并发症预防方法等，发放家庭康复护理手册，鼓励家属参与患者康复过程，提升护理延续性。

### 1.3 观察指标

（1）护理满意度（2）神经功能缺损评分：采用“美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）”评估，总分0—42分，分数越高提示神经功能缺损越严重。（3）并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行  $\chi^2$ 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 护理满意度比较【n(%)】

组别	观察组(n=80)	对照组(n=80)	$\chi^2$	P
非常满意	52	35		
满意	26	31		
不满意	2	14		
总满意度	78(97.50)	66(82.50)	8.364	0.004

### 2.2 两组神经功能缺损评分比较

观察组降低幅度大于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 神经功能缺损评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组(n=80)	对照组(n=80)	t	P
护理前	18.6±3.2	19.1±3.5	0.241	0.154
护理后	8.2±2.1	13.5±2.8	10.256	0.000

### 2.3 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 并发症发生率比较【n(%)】

组别	观察组(n=80)	对照组(n=80)	$\chi^2$	P
肺部感染	2	6		
压疮	1	4		
静脉血栓栓塞症	1	3		
总发生率	4(5.00)	13(16.25)	7.542	0.006

## 3 讨论

神经内科病症囊括脑血管病、神经退行性病变等多个范畴，这类疾病普遍存在一个关键特性——神经功能损伤一旦发生便难以逆转。加之患者多为中老年群体，常合并高血压、糖尿病、冠心病等基础病症，无疑大幅提升了临床护理的复杂度。若护理措施不到位，极易诱发肺部感染、压疮等并发症，不仅会加重神经功能损伤，还会延长住院周期，给患者家庭带来沉重的经济负担<sup>[1]</sup>。更为值得关注的是，神经内科患者因疾病导致生活自理能力下降，往往容易滋生无助感与绝望感，心理问题发生率高达30%至50%。而不良心理状态又会反向影响治疗依从性与康复效果，形成“疾病恶化—心理问题加剧—康复进程受阻”的恶性循环<sup>[2]</sup>。传统护理模式以“完成既定治疗任务”为核心目标，往往忽视患者的个性化需求、心理变化及康复进程，使得护理服务与患者实际需求严重脱节。这些问题不仅直接影响护理质量，还可能降低患者对护理服务的满意度，甚至引发医患矛盾<sup>[3]</sup>。因此，构建一套“全方位覆盖、个性化定制、人性化关怀”的优质护理服务模式，成为破解神经内科护理难题的当务之急。

本研究数据显示，观察组患者护理总满意度达到97.50%，高于对照组的82.50%，这一差异充分说明优质护理模式能切实优化患者的护理感受。核心原因在于优质护理将“患者需求”置于首要位置，通过基础护理升级、个性化沟通等具体措施，有效解决了传统护理中“服务被动、人文关怀缺失”的痛点<sup>[4]</sup>。从护理实践来看，观察组推行的主动式基础护理彻底改变了以往患者呼叫才响应的被动模式，责任护士每日主动询问患者需求，定时协助翻身叩背，并持续优化病室环境。针对肢体活动受限的患者，护理人员为其配备防压疮气垫床并放置软枕支撑，既有效降低了并发症发生风险，又显著提升了患者的身体舒适度；在病室中摆放绿植，则弱化了住院环境的冰冷感，增强了患者的心理归属感<sup>[5]</sup>。同时，优质护理中的互动式健康宣教与针对性心理干预，大幅提升了患者及家属的护理参与度。例如责任护士通过耐心倾听患者诉求，结合康复成功案例讲解，帮助患者树立治疗信心，减少了因信息不对称引发的医患误解。这些措施共同作用，显著提高了患者对护理服务的认可程度，最终体现为护理满意度的大幅提升<sup>[6]</sup>。神经功能恢复是神经内科患者治疗与护理的核心目标，本研究采用NIHSS评分评估患者神经功能恢复情况。结果显示，护理干预4周后，观察组的NIHSS评分均值为（8.2±2.1）分，低于对照组的（13.5

士2.8)分,证实优质护理能有效推动患者神经功能的修复进程。这一成效与优质护理中精准化专科护理、早期康复介入的实施密不可分。神经内科患者神经功能恢复的关键在于减少继发性损伤、促进神经重塑,优质护理通过强化专科护理,实现了对疾病的精准干预。通过良肢位摆放、被动关节活动、主动功能训练等康复措施,促进肢体血液循环,防止肌肉萎缩与关节挛缩,为神经重塑创造有利条件<sup>[7]</sup>。心理护理对神经功能恢复也起到积极作用,负面情绪会通过神经-内分泌系统影响机体免疫功能,延缓组织修复与神经再生。观察组通过精准评估患者心理状态,针对性开展心理疏导,帮助患者缓解焦虑、抑郁情绪,进而提升治疗依从性。部分患者曾因担心康复效果拒绝参与康复训练,责任护士了解其顾虑后,邀请康复成功患者分享经验,最终促使患者主动配合训练,显著提升了康复效果<sup>[8]</sup>。并发症防控是神经内科护理的重点内容,本研究显示观察组并发症总发生率仅为5.00%,低于对照组的16.25%,这一结果得益于优

质护理所秉持的预防优先理念及精细化的护理措施。肺部感染是神经内科患者最常见的并发症,主要与长期卧床导致的咳嗽反射减弱、排痰能力下降相关。观察组通过每2小时进行1次翻身叩背、指导患者有效咳嗽方法、定期空气消毒等措施,促进痰液排出,减少呼吸道细菌滋生。压疮则与局部组织长期受压、血液循环障碍有关,观察组为肢体活动障碍患者使用防压疮气垫床,在骨隆突处用软枕保护,并严格执行每2小时翻身制度,有效减轻局部组织压力,改善血液循环。静脉血栓栓塞症的发生与长期卧床导致的静脉血流缓慢相关,观察组通过肢体被动活动、指导患者进行踝关节屈伸训练等方式,促进下肢静脉血液回流,降低血栓形成风险<sup>[9]</sup>。

综上所述,在神经内科临床护理中应用优质护理服务模式,能够有效提高患者护理满意度,加速神经功能恢复进程,降低并发症发生风险,该模式在神经内科及其他专科护理领域均具有较高的推广价值。

### 参考文献:

- [1] 张银香.优质护理服务在神经内科护理中的应用效果[J].母婴世界,2021(12):225.
- [2] 韩婷.优质护理服务在神经内科护理中的应用观察[J].国际护理与健康,2025,6(7).
- [3] 于慧丽,连亚红.优质护理服务在神经内科尤其是老年心脑血管护理中的效果[J].中国保健营养,2021,31(13):199.
- [4] 朱祖燕.护理安全文化在神经内科优质护理服务中的实践研究[J].饮食保健,2021(23):175.
- [5] 郑雨苗.优质护理服务在神经内科护理中的应用效果[J].健康必读,2020(12):134,133.
- [6] 徐冉,张学翠.优质护理服务在神经内科护理中实践与效果的研究进展[J].饮食保健,2021(15):155.
- [7] 王燕.论优质护理服务在神经内科护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(20):220-221,223.
- [8] 冯南凯,袁立丰,高金杏.FSM模型的优质护理在神经内科重症监护病房脑梗死患者中的应用效果[J].四川解剖学杂志,2025,33(4):155-157.
- [9] 杨然.优质护理如何改善神经内科患者的康复效果[J].科学之友,2024(5):86-87.