

# 临床护理路径管理在急性脑梗死护理中的应用价值

李萌 雷莹 安啟萍 何迪

(贵州省人民医院 550002)

**摘要:**目的:探讨临床护理路径管理在急性脑梗死护理中的应用价值。方法:将2021年03月-2022年04月本院收治的78例急性脑梗死患者按照随机数字表法分为对照组(n=39)和研究组(n=39),对照组予以常规护理,研究组予以临床护理路径管理,比较两组自我管理能力和Barthel指数评分、住院时间、护理满意度。结果:研究组饮食、疾病、运动三方面的自我管理能力和Barthel指数评分均明显高于对照组(P<0.05);研究组护理后的Barthel指数评分明显高于对照组,住院时间明显短于对照组(P<0.05);研究组护理满意度明显高于对照组(P<0.05)。结论:在急性脑梗死护理中应用临床护理路径管理,可有效提升患者自我管理能力和日常生活能力,促进其更快康复,患者满意度更高。  
**关键词:**临床护理路径;急性脑梗死;自我管理;满意度

急性脑梗死是临床常见病,此病指脑供血突然中断后导致的脑组织局部缺血、缺氧坏死,通常是因供应脑部血液的动脉粥样硬化血栓形成,使血管腔狭窄甚至闭塞,以致局部灶急性供血不足而发病,也有因异常物体(固体、液体、气体)沿血液循环进入脑动脉或供应脑血管循环的颈部动脉,所造成的血流阻断或血流量骤减而产生相应支配区域的脑组织软化、坏死<sup>[1]</sup>。随着我国人口老龄化进程加剧,急性脑梗死的患病率也随之逐年攀升,由于急性脑梗死致死率和致死率均很高,不仅对患者家庭造成了异常沉重的负担,同时也形成了非常严峻的社会医疗问题<sup>[2]</sup>。俗话说:“一人中风,全家发疯”。根据越来越多的临床经验,早期干预和及时干预,为疾病预防控制和患者康复提供了更有利的论证。急性脑梗死临床治疗的有效方案是早期溶栓,可显著降低其致死致残率,对于挽救患者生命和提高患者生存,生活质量发挥着极为重要的作用<sup>[3]</sup>。但科学治疗的同时需配合针对性的护理干预,以促进患者更快恢复,优化治疗效果。本院在急性脑梗死患者护理中应用临床护理路径管理以来,取得了理想的应用效果,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

纳入2021年03月-2022年04月本院收治的78例急性脑梗死患者,按照随机数字表法随机分为两组,各39例。纳入标准:(1)经颅脑CT、MRI等检查确诊;(2)无凝血功能障碍;(3)无沟通交流能力障碍;(4)患者及家属知情同意。排除标准:(1)合并严重心肝肾疾病;(2)对所服药物过敏;(3)合并恶性肿瘤;(4)有精神类疾病。对照组中男22例,女17例;年龄介于54-73岁之间,平均年龄(57.85±1.56)岁。研究组中男24例,女15例;年龄介于53-71岁之间,平均年龄(57.46±1.72)岁。两组一般资料对比P>0.05。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理,予以患者常规的健康宣教、用药指导及康复指导,并对生命体征进行监测,耐心为患者答疑解惑。研究组予以临床护理路径管理:(1)入院首日及时对患者心理状态进行评估,向其耐心讲述疾病相关知识,在提高患者阳性认知的基础上改善负性情绪。(2)入院次日协助患者完善检查,嘱其严格遵医嘱用药,在患者卧床休养期间加强肢体按摩护理,指导其进行翻身、坐起等简单的床上锻炼。同时,告知其相关治疗设备的作用,增加其对疾病治疗的重视程度,提升康复信心。(3)入院3-6天进一步加强健康知识宣教并进行科学的饮食指导,嘱家属为患者准备富含维生素、蛋白食物,保持清淡、易消化饮食原则,忌食刺激性强食物。(4)入院7天至出院前对病情恢复情况定期评估,鼓励患者开展早期功能锻炼,适当增加翻身次数,按照科学的功能锻炼计划坚持进行主被动创伤训练,并逐渐过渡到床下行走、上下楼梯等锻炼。

### 1.3 观察指标

(1)比较自我管理能力和Barthel指数评分,包括饮食、疾病、运动三方面内容,分值越高则自我管理能力和Barthel指数评分越高;(2)比较Barthel指数评分、

住院时间,前者分值越高表示日常生活活动能力越好;(3)比较护理满意度,调查表满分为100分,其中分值在90分及以上为十分满意,分值在80分及以上为满意,分值在60分及以上为基本满意,分值不足60分为不满意。

## 1.4 统计学分析

数据通过SPSS 21.0软件统计,评分指标及住院时间以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验;护理满意度以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较自我管理能力和Barthel指数评分

研究组饮食、疾病、运动三方面的自我管理能力和Barthel指数评分均明显高于对照组(P<0.05)。详见表1。

表1 两组自我管理能力和Barthel指数评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	饮食	疾病	运动
研究组	39	25.69 ± 2.24	36.58 ± 4.47	25.41 ± 3.31
对照组	39	19.96 ± 3.28	19.43 ± 3.25	19.12 ± 2.26
t		9.009	19.379	9.801
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较自我管理能力和Barthel指数评分

研究组护理后的Barthel指数评分明显高于对照组,住院时间明显短于对照组(P<0.05)。详见表2。

表2 两组自我管理能力和Barthel指数评分对比(n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Barthel指数评分(分)		住院时间(d)
		护理前	护理后	
研究组	39	35.13 ± 7.82	71.21 ± 5.48	14.41 ± 1.75
对照组	39	35.79 ± 6.53	54.72 ± 4.64	20.63 ± 3.72
t		0.4005	14.342	9.449
P		0.687	0.000	0.000

### 2.3 比较护理满意度

研究组护理满意度明显高于对照组(P<0.05)。详见表3。

表3 两组对比(n, %)

组别	例数	十分满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	39	21(53.85)	11(28.21)	6(15.38)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	16(41.03)	12(30.77)	4(10.26)	7(17.95)	32(82.05)
$\chi^2$						5.014
P						0.025

## 3 讨论

急性脑梗死常发生在安静休息或者夜间睡眠状态下,发病后可突然出现头昏、恶心、呕吐、嘴角歪斜、吞咽困难、失语、手脚麻木无力、瘫痪、昏迷等身体功能障碍,从而对患者身心健康的影响十分严重<sup>[4]</sup>。鉴于急性脑梗死高死亡率、高致残率的特点,仅实施

(下转第141页)

(上接第 139 页)

常规治疗很难达到预期效果,因此,在治疗的同时进一步加强护理干预十分重要。

临床护理路径管理的突出特点是提升了护理工作的主观性和目的性,并基于循证医学支持为患者制定更具针对性的护理干预计划,最大限度的优化护理质量<sup>[5]</sup>。本研究中,研究组护理后的自我管理评分、Barthel 指数评分均明显高于对照组,住院时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示临床护理路径管理有助于提升患者康复效果并缩短其康复时间。分析原因主要是路径化护理在时间表内融入了知识普及、心理疏导、康复指导、饮食指导等,并将其进一步细化,有效提升了护理效率,可促使患者更加积极的配合治疗及开展康复锻炼,其治疗依从性明显增加,为促进其更快康复提供了良好基础<sup>[6]</sup>。另外,研究组护理满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示急性脑梗死患者对临床护理路径管理予以了更高评价,主要原因在于随着疾病的快速恢复,患者身心状态都得到了进一步改善,进而提升其对护理服务的满意度。

综上所述,在急性脑梗死护理中应用临床护理路径管理,可有

效提升患者自我管理能力和日常生活能力,促进其更快康复,患者满意度更高。

参考文献:

[1]薛玲.临床护理路径在急性脑梗死患者护理工作中的应用效果观察[J].中国医药指南,2018,16(16):223-224.

[2]张巍.临床路径护理管理模式在急性脑梗死患者中的应用效果观察[J].中国卫生产业,2019,16(12):90-91.

[3]王奇.临床护理路径在急性脑梗死溶栓治疗患者中的应用价值[J].中国实用乡村医生杂志,2021,28(12):46-49.

[4]李淑君.探析临床护理路径管理在急性脑梗死护理中的效果[J].中国保健营养,2021,31(18):218-218.

[5]李晓莉,刘春艳,苗琦,等.临床护理路径管理在急性脑梗死护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(61):10-12.

[6]陈红霞,薛彬,赵杭娟.临床护理路径管理在急性脑梗死护理中的应用分析[J].河南医学研究,2018,27(3):555-556.