

强化临床护理路径对脑出血患者护理满意度的影响

陈萍萍 傅婷

(南京市高淳人民医院 江苏南京 211300)

摘要: 目的: 探析强化临床护理路径对脑出血患者护理满意度的影响。方法: 在 2021 年 1 月至 2023 年 1 月间在我院接受治疗的患者中选取 70 例脑出血患者作为研究对象, 并应用随机抽签的方式对选取的研究对象划分组别, 且例数相同, 35 例/组。传统组执行传统护理干预, 实践组执行强化临床护理路径干预。评析指标: 二组护理前和护理后的患者病情恢复情况以及护理满意度情况等, 并以此为依据判断强化临床护理的作用和效果。结果: 在护理前, 传统组与实践组患者的基础资料不明显差异, 并且廉租患者的身体状况基本相同, $P > 0.05$ 。在护理后, 实践组的认知水平高于传统组, $P < 0.05$; 实践组的神经功能、日常生活能力均好于传统组, $P < 0.05$; 实践组的护理满意度高于传统组, $P < 0.05$; 实践组的并发症情况少于传统组, $P < 0.05$ 。结论: 将强化临床护理路径运用到研究患者中, 可拓展患者认知水平, 保护神经功能, 锻炼日常生活能力, 提高护理满意度, 推荐使用。

关键词: 强化临床护理路径; 脑出血; 认知水平; 神经功能; 护理满意度; 并发症

脑出血是一种原发性非外伤性脑实质内出血情况, 病因包括高血压、细小动脉硬化、脑动脉畸形、动脉瘤、烟雾病等^[1]。患者常出现头晕、肢体无力、面部麻木等症状, 如未及时治疗, 随出血量不断增多, 损害多处脑组织, 死亡风险较高^[2-3]。对于该病患者治疗时, 以脱水降颅压、保护脑组织、防治并发症为主。在接受治疗后, 患者出血情况可明显得到控制, 但多种因素可影响治疗效果和预后恢复质量。因此, 护理对于患者的病情恢复至关重要, 在护理过程中为保证护理效果, 帮助患者早日恢复健康, 应合理选择护理方式, 借助科学的护理方式有效规避影响因素, 帮助患者稳定恢复病情。本文通过选取 2021 年 01 月至 2023 年 01 月期间院内治疗的 70 例脑出血患者, 以此展开研究分析, 了解强化临床护理路径对护理满意度的影响, 汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间段为 2021.01-2023.01, 选取此时段我院治疗的脑出血患者 70 例进行分析。对选取的研究对象随机分组, 分为传统组与实践组, 且例数均等 ($n=35$)。传统组中男女性别之比=20: 15, 年龄: 53 至 71 岁, 平均值: (62.28 ± 3.49) 岁。体重: 48 至 82kg, 平均值: (65.17 ± 3.27) kg。发病至入院时长: 3 至 15h, 平均值: (9.02 ± 1.33) h。出血量: 32 至 92ml, 平均值: (62.15 ± 3.28) ml。实践组中男女性别之比=19: 16, 年龄: 54 至 70 岁, 平均值: (61.85 ± 3.53) 岁。体重: 49 至 81kg, 平均值: (64.86 ± 3.32) kg。发病至入院时长: 3 至 14h, 平均值: (8.60 ± 1.35) h。出血量: 33 至 91ml, 平均值: (61.93 ± 3.34) ml。组间一般资料经过相比后未见差异, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与剔除要求

纳入要求: 满足脑出血诊断依据; 接受颅脑 CT 确诊; 于同意书对应位置签好姓名; 新冠检测阴性; 一般资料详尽。

剔除要求: 脑梗死; 肾功能损害; 凝血因子功能异常; 白血病; 精神系统疾病; 丧失语言组织能力; 依从性较低。

1.3 方法

为传统组患者执行传统护理干预: 辅助患者完成相关检查, 为

临床诊治提供可靠参考依据; 给予患者对症支持, 维持生命体征稳定, 进行氧疗支持, 确保患者气道通畅; 进行饮食管控, 维护良好营养状态; 给予心理慰藉, 树立自信心; 叮嘱注意事项, 进行有效规避, 确保病情稳定恢复。

为实践组患者执行强化临床护理路径干预: 在患者入院当日, 护士需要配合医师为患者进行相关抢救工作, 挽救患者生命; 记录好相关信息, 建立个人档案, 便于调取使用; 进行肠道处理, 为之后的救治工作作准备; 与家属进行协商, 获得家属认可, 签订好同意书, 便于诊疗工作展开。在入院 2-3d, 护士需要安抚患者情绪状态, 引导患者表达负性情绪, 进行针对性疏导, 如认知不高者需要进行健康宣教, 耐心答疑解惑, 提升认知水平, 减少担忧情况; 家属关怀不到位者需要与家属协商, 呼吁其多陪伴患者, 使患者获得家人关怀, 减少孤寂情绪, 树立康复信念; 经济压力较重者需要介绍医保报销情况, 指导具体报销流程, 以此降低住院花销, 减少患者心理负担。另外, 还需为患者进行肢体多处穴位按摩, 如百会穴、印堂穴、内关穴, 以此刺激局部穴位, 调节血液循环, 利于缓解不适感, 增强患者舒适性, 利于心态平和。在入院 4-7d, 护士需要为患者进行日常管控, 如饮食上以清淡、营养、易消化为主, 先进食流质食物, 之后过渡为半流质食物, 最终过渡为正常饮食; 建议多摄入富含维生素、矿物质的瓜果蔬菜, 维持机体营养均衡, 增强机体抗病能力, 为病情恢复创造良好身体基础; 作息上以早睡早起为原则, 纠正不良生活习惯, 提高机体免疫力, 利于病情恢复。在入院 8d 至出院前, 护士需要指导患者进行康复活动, 如分发宣传图册, 播放康复训练视频, 指导具体康复内容 (四肢主动活动、支腿抬高实践、翻身练习、坐位训练、床旁站立训练、辅助行走训练), 配合日常生活活动 (自行穿衣、进食、如厕、洗漱), 以此改善患者肢体功能, 增强日常生活能力, 利于回归健康状态, 同时, 还需指导并发症防护操作, 如定时更换体位, 合理使用防压垫, 降低皮肤受压程度, 减少压力性损伤风险; 养成良好排便习惯, 每日摄入足量水分, 降低便秘风险; 密切监控生命体征, 预防再出血发生, 减少神经功能损害。另外, 还需告知出院后注意事项, 进行合理规避, 确保患者病情稳定康复。

1.4 观察指标

护理过程中分别观察两组患者的日常生活能力、认知水平以及并发症等方面的情况。(1) 认知水平以问卷评估的方式作出判断, 问卷共 100 分, 分值与认知水平成正比。(2) 神经功能主要是选用 NIHSS 评分量表评估, 满分 42 分, 且分值与其成反比。(3) 日常生活能力借助评定量表评估进行评估, 满分 100 分, 且分值与其成正比。(4) 护理满意度: 护理满意度调查同样借助问卷评估的方式, 结合评估分数判断护理满意度情况。(5) 并发症情况共有便秘、压力性损伤、再出血三种。

1.5 统计学分析

借助数据分析软件辅助研究, 保障数据分析的客观性与准确性, 对认知水平此类数据 (满足正态分布) 和护理满意度此类数据依次使用 (均数 ± 标准差)、(n%) 表示, 依次实施 t 检验、X² 检验。组间数据相比后可见差异, P < 0.05。

(1) 结果

2.1 护理前后的认知水平

护理前, 二组的认知水平相比未见差异 (P > 0.05)。护理后, 实践组的认知水平高于传统组, P < 0.05, 见表 1。

表 1 二组的认知水平对比 (x̄ ± s)

组别	例数 (n)	疾病认知 (分)		诊疗认知 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实践组	35	69.85 ± 5.32	87.64 ± 6.28	69.92 ± 5.34	87.67 ± 6.31
传统组	35	69.93 ± 5.41	82.92 ± 7.84	69.95 ± 5.42	82.94 ± 7.88
t 值	-	0.0623	2.7798	0.0233	2.7719
P 值	-	0.9504	0.0070	0.9815	0.0072

2.2 护理前后神经功能与日常生活能力情况

两组患者在护理前相关情况基本相同 (P > 0.05)。护理后, 实践组的神经功能、日常生活能力均好于传统组, P < 0.05, 见表 2。

表 2 二组的神经功能、日常生活能力对比 (x̄ ± s)

组别	例数 (n)	神经功能 (分)		日常生活能力 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实践组	35	18.93 ± 4.37	9.17 ± 2.05	73.28 ± 5.12	88.12 ± 5.49
传统组	35	18.95 ± 4.41	11.47 ± 3.26	73.31 ± 5.16	84.37 ± 5.98
t 值	-	0.0190	3.5333	0.0244	2.7328
P 值	-	0.9849	0.0007	0.9806	0.0080

2.3 对比二组护理后的护理满意度

两组患者采用不同的护理方式进行护理, 相较于传统组, 实践组的护理满意度更高, P < 0.05, 见表 3。

表 3 二组的护理满意度对比 (n%)

组别	例数 (n)	十分满意 (%)			护理满意度 (%)		
		较满意 (%)	不满意 (%)	较满意 (%)	不满意 (%)	不满意 (%)	
实践组	35	16 (45.71)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14)		
传统组	35	12 (34.29)	14 (40.00)	9 (25.71)	26 (74.29)		
X ² 值	-	-	-	-	-	7.4667	
P 值	-	-	-	-	-	0.0062	

2.4 对比二组护理后的并发症情况

护理后, 从便秘、压力性损伤、再出血进行分析, 实践组与传统组的并发症发生率分别为 2.86% 和 22.86%。二组对比后, X² 值为 6.2477, P 值为 0.0124, P < 0.05。

(2) 讨论

脑出血患者在神经内科诊治患者中占比较高, 具有患病率高、致残率高、病死率高的特点。患者会出现视力下降、语言障碍、行动不便以及头晕等症状^[4-9]。在治疗后予以科学护理干预方式可有效巩固治疗效果, 规避危险因素, 加快病情恢复。传统护理干预虽经过辅助相关检查、进行对症支持、予以饮食管控等起到护理效果, 但具有局限性, 缺乏认知、情绪及饮食相关内容, 护理效果不理想^[6]。相较于传统护理手段, 强化临床护理的效果更加显著, 通过入院当日辅助完成抢救工作, 维护患者生命安全; 建立个人档案, 做好家属协商工作, 利于诊疗工作开展。通过入院 2-3d, 安抚好患者情绪, 针对性纾解负面情绪, 维持乐观心态; 进行穴位按摩, 放松紧绷状态, 利于心态平和。通过入院 4-7d, 实施日常管控, 科学规划饮食方案, 保证患者营养均衡, 提升其身体机能。护理中规范患者的作息, 提高抗病能力, 利于病情恢复。通过入院 8d 至出院前, 指导康复活动, 强化肢体功能, 展开日常活动训练, 利于尽早回归健康生活; 指导并发症防护操作, 规避多种风险因素, 降低并发症发生率, 利于患者病情稳定恢复^[7-8]。本研究表明, 护理前两组患者的基本情况无明显差异, P > 0.05。实践组护理后的认知水平、神经功能、日常生活能力、护理满意度均好于传统组, 且并发症情况较少, P < 0.05。

总而言之, 为研究患者实施强化临床护理路径的效果较好, 能够提升患者认知水平, 减少神经功能损害, 增强日常生活能力, 且护理满意度较高, 值得应用。

参考文献:

[1]周允.临床护理路径在微创血肿清除术治疗高血压脑出血患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(18):171-173.
 [2]李瑛.临床护理路径对脑出血患者的护理效果[J].中国卫生标准管理,2022,13(06):180-182.
 [3]刘雨晴.脑出血患者实施临床护理路径护理的效果分析[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(01):38-40.
 [4]陈金琳,冯咏梅,单淑珍.临床护理路径在脑出血患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(30):52-54.
 [5]王郅辉.探讨研究临床护理路径在脑出血患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(30):172-173+176.
 [6]陈萍.临床护理路径在脑出血患者护理中的应用及满意度分析[J].黑龙江中医药,2021,50(06):247-248.
 [7]张可.临床护理路径干预在脑出血患者中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2021,25(21):3024-3026.
 [8]滕怀英.临床护理路径在脑出血患者护理中的应用价值[J].中国农村卫生,2021,13(06):72+75.