

临床护理路径在脑出血术后护理中的应用效果研究

谭林凤

(于都县人民医院神经外科 342300)

摘要: 目的探究脑出血患者术后行临床护理路径的有效性。方法将 2022 年 10 月至 2023 年 10 月我院 68 例行手术治疗的脑出血患者分为实验组 (34 例, 应用临床护理路径)、对照组 (34 例, 应用常规临床护理)。对比两组治疗效果、护理满意度、护理前后日常生活能力、护理效果。结果实验组总有效率 (97.06%, 33/34) 高于对照组 (79.41%, 27/34), $P < 0.05$; 实验组总满意度 (97.06%, 33/34) 比对照组 (76.47%, 26/34) 高, $P < 0.05$; 护理后, 实验组 Barthel 指数 (80.11 ± 2.33) 分, 高于对照组, $P < 0.05$; 实验组住院时间 (13.34 ± 3.11) d、健康知识评分 (93.51 ± 5.21) 分、FIM 评分 (97.25 ± 11.67) 分、Fugl-Myer 评分 (68.89 ± 12.64) 分, 均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 积极开展临床护理路径利于脑出血术后患者临床症状的缓解, 自理能力与生活能力有所提升且满意度高, 值得推广。

关键词: 临床护理路径; 脑出血; 术后护理; 满意度

脑出血属于脑血管疾病, 病情相对危急且进展速度快, 在对患者健康产生影响的同时亦会威胁其生命安全^[1]。临床治疗此疾病以手术为主, 但因多发生于老年群体, 手术效果始终差强人意。为此, 有必要在脑出血患者术后合理采取护理干预措施, 以实现预后改善的目的。由此可见, 深入研究并分析脑出血患者术后临床护理方案具有一定现实意义。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选取本院 2022 年 10 月至 2023 年 10 月期间收治的 68 例行手术治疗的脑出血患者, 随机选出 34 例纳入对照组, 其余患者归为实验组; 对照组: 男 19 例, 女 15 例, 年龄最大者 70 岁、最小者 45 岁, 平均(52.08 ± 5.33)岁; 实验组: 男 18 例, 女 16 例, 年龄最大者 72 岁、最小者 47 岁, 平均(52.04 ± 5.31)岁; 对比两组入组资料提示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组应用常规临床护理, 即开展简单心理疏导, 对患者各项生命体征与临床指标进行重点监测。

实验组应用临床护理路径: 1) 创建临床护理路径小组, 组员包括一二级护士和护理人员, 组长由责任护士担任, 并负责培训组员, 使其对脑出血、护理以及临床护理路径知识形成一定了解。组员调查收集患者信息, 经汇总后记录, 分析相关信息后制定有效护理方案^[2]。2) 术后对患者各体征指标进行监测, 具体包括脉搏、血氧饱和度、心率、血压、大小便、瞳孔反应、呼吸频率等, 详细记录。如果以上指标和体征存在异常, 应及时通知医生并根据医嘱采取处理措施。3) 科学指导患者呈最佳体位, 尽量避免压迫引流管, 具体固定位置为患者头部以上 15cm。为规避压迫手术部位, 需使患者头部向一侧偏。重点观察并记录患者引流液情况, 强调更换引流袋动作, 避免动作过大。4) 待患者血压稳定后

需抬高床头 20° , 并做好口腔清洁, 确保呼吸道的顺畅程度。对分泌物及时清理, 以免痰液回流窒息。告知患者谨遵医嘱用药作用并监督用药, 不允许随意调整用药剂量^[3]。5) 告知家属患者所承受身心压力, 以给予其必要支持, 对探视时间要合理安排, 使患者就诊期间切实感受家庭温暖。可为患者播放舒缓音乐, 且每两小时辅助患者翻身。通过和患者的交流与耐心倾听, 使其疑惑得到解答。同时, 结合患者文化水平、精神状态和家庭状况实施心理指导, 并于睡前使用温水擦拭患者身体, 为其按摩四肢, 以加快其血液循环, 对肌肉萎缩加以预防。6) 鼓励患者多喝水, 对尿路或是尿管进行清理, 同时保证其会阴部位清洁干燥, 对尿路感染情况进行预防^[4]。7) 很多患者术后有行为、意识以及语言等方面的障碍, 要对其情绪波动状况多加观察, 并告知其情绪调节的方法。借助成功病例增强患者信心, 并积极开展康复训练, 待生命体征平稳后即可开展运动疗法、针灸等加快恢复速度。

1.3 评价指标

(1) 对患者治疗效果、护理满意度进行评估。

(2) 比较两组护理前后日常生活能力、护理效果。

1.4 统计学分析

数据处理: SPSS21.0 统计学软件; 资料描述: 计数资料为(n%), 计量资料为($\bar{x} \pm s$); 差异检验: 计数资料为 χ^2 , 计量资料为 t; $P < 0.05$ 作为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 实验组、对照组治疗效果研究

实验组总有效率比对照组高, $P < 0.05$ 。(表 1)

表 1 对比两组患者治疗效果 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	34	20	13	1	97.06

对照组	34	18	9	7	79.41
X^2					5.1000
P					0.0239

2.2 两组患者护理满意度比较

实验组总满意度较之于对照组, $P < 0.05$ 。(表 2)

表 2 分析实验组、对照组护理满意度 (n/%)

组别	n	十分满意	满意	不满意	总满意度
实验组	34	19	14	1	97.06
对照组	34	14	12	8	76.47
X^2					6.2750
P					0.0122

2.3 实验组、对照组护理前后日常生活能力对比

护理前, 两组指标无差异, $P > 0.05$; 经护理, 组间日常生活能力指标差异显著, $P < 0.05$ 。(表 3)

表 3 研究两组患者护理前后日常生活能力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Barthel 指数 (分)	
		护理前	护理后
实验组	34	34.12 \pm 12.24	80.11 \pm 2.33
对照组	34	34.15 \pm 12.22	47.52 \pm 13.11
T 值		0.0101	14.2715
P 值		0.9920	0.0000

2.4 两组患者护理效果分析

组间各指标比照, $P < 0.05$ 。(表 4)

表 4 比较实验组、对照组护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间 (d)	健康知识 评分(分)	FIM 评分		Fugl-Myer 评分(分)	
				(分)	(分)	(分)	(分)
实验组	34	13.34 \pm	93.51 \pm	97.25 \pm	68.89 \pm		
		3.11	5.21	11.67	12.64		
对照组	34	20.64 \pm	82.59 \pm	51.87 \pm	54.01 \pm		
		3.35	8.52	11.33	11.59		
T 值		9.3120	6.3759	16.2684	5.0594		
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000		

3 讨论

脑出血, 即血肿对患者脑组织造成压迫而引发脑水肿、脑缺血的情况, 使脑组织受到严重损伤。脑出血患者需及时清除血肿, 减轻压迫脑组织的程度, 进而实现伤残率与死亡率下降的目的^[9]。现阶段, 临床治疗脑出血患者通常采用引流或是手术清除出血等方式, 同时降低颅内压, 促进受压组织恢复。术后护理对于病情康复与疾病转归的作用亦十分重要, 特别是脑出血患者, 术后护理难度较大, 需对其病情予

以严格管控, 采取预见性措施, 以尽可能降低术后并发症与再次出血几率。

临床护理路径这一护理方式, 将患者及其家属当做主要对象, 护理工作者需在患者住院阶段提供舒适服务, 同样要随访患者的病情进展, 使其在出院之前始终获得系统且完善护理服务^[6]。自患者入院至结束治疗, 护理工作人员需结合制定计划表落实各护理操作, 以增强患者获取护理服务的科学性与针对性。另外, 护理路径计划表也是临床护理工作开展的主要参考依据, 一定程度上增强了护理服务的规范性, 使医疗事故发生率下降, 进一步改善护理效果与质量^[7]。

研究中, 实验组采用临床护理路径后, 与对照组各项指标相比, $P < 0.05$ 。由此证实, 临床护理路径的运用, 使脑出血患者术后日常生活能力、护理效果明显增强, 且护理满意度与治疗效果显著提升, 推广可行性显著。

总体来讲, 脑出血患者接受手术治疗后, 临床护理路径干预的开展, 从多个角度为患者提供了护理服务, 使得医疗操作更规范更标准, 不仅降低了医患负担, 同样也使医疗风险有所下降, 在尽量满足患者护理诉求的基础上, 使其积极配合, 为患者就诊期间提供专业化医疗服务, 加快了医疗卫生事业的发展速度。

参考文献:

- [1] 张俊, 谢瑞瑾, 叶瑞霞, 等. 分析临床护理路径在脑出血患者术后护理中的应用方法与效果[J]. 养生保健指南, 2021(19):107.
- [2] 于娟. 临床护理路径在老年高血压性脑出血术后恢复期中的应用分析[J]. 养生保健指南, 2020(7):119-120.
- [3] 张美琼, 陈翠瑜, 钟弋云. 临床护理路径在老年高血压性脑出血术后恢复期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16):28-30.
- [4] 刘艳芬. 脑出血术后护理中应用临床护理路径模式的效果观察及安全影响[J]. 养生保健指南, 2019(32):80.
- [5] 曾凤哲. 临床护理路径模式干预在基底节区高血压脑出血患者术后的应用[J]. 河南医学研究, 2022, 31(1):178-180.
- [6] 汪丽丽. 临床护理路径在老年高血压性脑出血患者术后恢复期中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14):155-156.
- [7] 陈会芳. 临床护理路径对高血压脑出血患者行微创颅内血肿清除术后并发症发生率及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2018, 26(8):192-194.