

脑出血护理中应用临床护理路径的价值分析

王盛兰

苍梧县人民医院 广西梧州 543100

〔摘要〕方法 将 2016 年 1 月-2017 年 12 月 90 例脑出血患者随机数字表法分组, 对照组施行常规化护理干预, 临床护理路径组应用临床护理路径。比较两组脑出血患者满意水平; 住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知; 护理前后患者神经功能、焦虑的心理状态; 偏瘫、失语等脑出血并发症发生率。结果 临床护理路径组脑出血患者满意水平高于对照组, $P < 0.05$; 临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$; 护理前两组神经功能、焦虑的心理状态相近, $P > 0.05$; 护理后临床护理路径组神经功能、焦虑的心理状态优于对照组, $P < 0.05$ 。临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 临床护理路径在脑出血护理中的应用效果确切, 可减少住院费用以及住院的时间, 提高疾病知识了解程度, 改善神经功能, 缓解焦虑, 患者满意水平高。

〔关键词〕脑出血护理; 临床护理路径; 价值

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0126-02

临床路径是基于诊断, 疾病、特定患者的护理模型, 并且根据既定的护理程序标准进行临床有效护理。采取临床路径的目的是理顺护理流程, 简化诊疗和护理程序, 提高护理质量, 保障治疗效果^[1]。本研究分析了脑出血护理中应用临床护理路径的价值, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将 2016 年 1 月-2017 年 12 月 90 例脑出血患者随机数字表法分组, 临床护理路径组男 30 例, 女 15 例; 年龄 41-76 岁, 平均 (58.24±2.11) 岁。对照组男 28 例, 女 17 例; 年龄 42-76 岁, 平均 (58.21±2.14) 岁。两组一般资料相似。

1.2 方法

对照组施行常规化护理干预, 临床护理路径组应用临床护理路径。第一, 基础护理病人入院后, 护理人员必须保证房间安静、舒适, 新鲜空气, 温湿度合适。身体虚弱的患者可以补充营养液改善身体状态, 给予高蛋白低脂多维生素半流质食物, 确保食物清淡易消化, 避免刺激性食物。第二, 了解患者有无高血压等慢性病, 并给予对症治疗。第三, 住院期间加强对体征的监测。保持充足睡眠, 保证患者在安静环境内休息。仰卧位, 适当抬高床头, 降低患者的颅内压。及时吸痰和雾化处理保持呼吸道畅通。定期按摩, 定时翻身, 以防止压疮; 擦浴时应注意保暖, 避免感冒。留置导尿管的患者加强尿管护理, 不受压和扭曲, 保证导尿管通畅, 每天两次进行会阴冲洗, 强化患者的会阴护理, 并鼓励患者同时多饮水增加排尿预防感染。第四, 无法进食的患者应给予鼻饲饮食以确保营养补充。另外, 还需要对患者进行有效口腔护理。每日漱口水漱口, 加强口腔护理。帮助患者进行屈伸肢活动。对于昏迷患者, 可通过每天协助患者按摩四肢和被动运动而改善血液循环, 预防下肢深静脉血栓^[2-3]。第五, 患者出院后应指导患者注意休息, 多饮水, 并保持快乐的心态, 加强锻炼, 定期复查^[4-5]。

1.3 观察指标

比较两组脑出血患者满意水平; 住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知 (0-100 分, 得分越高则疾病知识了解程

度越高); 护理前后患者神经功能、焦虑的心理状态; 偏瘫、失语等脑出血并发症发生率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 统计, 计量资料施行 t 检验, 计数资料开展 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组脑出血患者满意水平相比较

临床护理路径组脑出血患者满意水平高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组脑出血患者满意水平相比较 [例数 (%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	45	19	17	9	36 (80.00)
临床护理路径组	45	38	7	0	45 (100.00)
χ^2					10.000
P					0.0016

2.2 护理前后神经功能、焦虑的心理状态相比较

护理前两组神经功能、焦虑的心理状态相近, $P > 0.05$; 护理后临床护理路径组神经功能、焦虑的心理状态优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 护理前后神经功能、焦虑的心理状态相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	焦虑心理评分	神经功能
临床护理路径组	45	护理前	65.32±0.25	24.31±0.21
		护理后	21.74±0.32	9.21±0.17
对照组	45	护理前	65.31±0.21	24.25±0.26
		护理后	42.21±0.69	13.22±0.22

2.3 两组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知相比较

表 3: 两组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时长 (d)	住院产生的费用 (万元)	脑出血的认知 (分)
对照组	45	15.45±2.17	1.89±0.25	82.21±3.57
临床护理路径组	45	10.24±1.42	1.20±0.21	96.02±3.61
t		8.202	4.114	9.151
P		0.000	0.000	0.000

临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 两组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率相比较

临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4: 两组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	偏瘫	失语	压疮	发生率
对照组	45	4	3	2	9 (20.00)
临床护理路径组	45	1	0	1	2 (4.44)
χ^2					5.0748
P					0.0243

3 讨论

临床护理路径是一种全新的医疗服务模式。临床护理路径在脑出血患者中的应用, 可促使护理工作和流程规范化和标准化, 能够有效提高医疗质量, 提高护理人员的工作效率, 并有效缩短住院的时间, 为患者减轻医疗负担, 减轻对经济的担忧。临床护理路径实施后, 护理人员的积极性可明显得到提高, 工作积极性也大大提高, 避免了医疗资源浪费, 实现了医院和病人双赢^[6-8]。

本研究中, 对照组施行常规化护理干预, 临床护理路径组应用临床护理路径。结果显示, 临床护理路径组脑出血患者满意水平高于对照组, $P < 0.05$; 临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$;

护理前两组神经功能、焦虑的心理状态相近, $P > 0.05$; 护理后临床护理路径组神经功能、焦虑的心理状态优于对照组, $P < 0.05$ 。临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 临床护理路径在脑出血护理中的应用效果确切, 可减少住院费用以及住院的时间, 提高疾病知识了解程度, 改善神经功能, 缓解焦虑, 患者满意水平高。

[参考文献]

- [1] 马晓梅. 临床护理路径在 56 例脑出血护理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(07):159-161.
- [2] 刘玉晶. 临床护理路径在脑出血患者临床护理 100 例观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):127.
- [3] 王正英. 高血压脑出血患者护理中应用临床护理路径的可行性[J]. 大医生, 2017, 2(10):141+153.
- [4] 李秀娟. 脑出血护理中临床护理路径的应用效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):225.
- [5] 张雯雯. 临床路径在脑出血护理中的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(11):169+172.
- [6] 袁慧丽. 脑出血患者护理中应用临床护理路径的效果评价[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(05):134-135.
- [7] 韦丽萍, 钟焕琴, 韩锦英. 临床护理路径在脑出血护理中的应用及体会[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(01):60-62.
- [8] 张巧英. 临床护理路径在脑出血护理中应用体会[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(01):252-253.

(上接第 124 页)

[参考文献]

- [1] 刘蕾. 针对性护理对骨肿瘤患者化疗期间焦虑、抑郁情绪及应对方式的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10):174-177.
- [2] 王亮, 宫建, 李福生, 郑刚, 周晓枢, 王远鹤, 王刚. 原发性骨肿瘤患者的临床特征分析[J]. 中国医学工程, 2015, 23(10):1-2+4.
- [3] 杨静. 骨肿瘤患者的心理护理及社会支持[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(45):241.
- [4] 吴晶, 程淑平, 吕春梅. 恶性骨肿瘤患者希望水平和人格特征及其与生活质量的相关性[J]. 现代临床护理, 2015, 14(03):5-8.
- [5] 夏冬梅, 向月, 李玉龙, 尹军强, 许红璐. 恶性骨肿瘤患者化疗间歇期睡眠障碍与生活质量的相关性研究[J]. 护理学报, 2014, 21(21):25-28.
- [6] 王红乔. 恶性骨肿瘤化疗患者心理状态调查及其干预

策略研究[D]. 中国人民解放军医学院, 2014.

- [7] 王新艳. 心理护理干预在晚期恶性肿瘤患者家属中的临床应用与效果分析[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(01):39-40.
- [8] 徐保秀, 张丽. 恶性肿瘤患者的心理干预[J]. 吉林医学, 2013, 34(33):7030-7031.
- [9] 李安余. 恶性肿瘤患者的外科护理及临床观察[A]. 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会. 第 25 届全国脊柱脊髓学术会议暨 2013 年贵州省骨科年会论文汇编[C]. 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会, 2013:2.
- [10] 吴新征, 彭自强. 恶性骨肿瘤焦虑和抑郁评测及心理护理 42 例[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(02):79-81.
- [11] 甘雪梅, 王萍, 代丽, 吉红霞, 唐永会, 易维君. 青少年骨肿瘤患者围手术期心理护理浅析[J]. 激光杂志, 2009, 30(05):74.

(上接第 125 页)

者呈现逐年递增态势。尤其对于 RICu 患者而言, 在全程无陪护理环境下, 优质护理服务显得更加重要。具体而言, 护理人员要树立整体观念, 以人文关怀为核心, 在与患者有效交流沟通基础上, 满足患者各方面的需求, 从而建立“鱼水”般护患关系, 也进一步提升护理质量与满意度, 打造医院一流护理品牌形象。在本文研究中, 2 组相较而言, 试验组护理效果较优 (90.00% VS. 80.00%) ($P < 0.05$), 试验组满意度较高 (100.00% VS. 80.00%) ($P < 0.05$), 这说明, 在 RICu 全程无陪护理中, 对患者施以优质护理服务, 能够有效提升护理质量及满意度, 因此, 在临床中可以大力实践与

推广^[4]。

[参考文献]

- [1] 米娜娃·司马义, 阿依古丽·吐尔逊. 重症哮喘并呼吸衰竭病人的优质护理措施分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 1801:236.
- [2] 闫六六. 优质护理服务在 RICU 全程无陪护理中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 1703:135-136.
- [3] 张贞. 优质护理服务在 ICU 重症患者护理中的实践与效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 628:236-237.
- [4] 卢丹. 人文关怀护理在 RICU 机械性通气患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 1332:240-241.