



程序化护理干预对急性期脑出血患者的临床效果观察

陈 秋 (水口山有色金属有限责任公司职工医院 湖南衡阳 421513)

摘要: **目的** 研究程序化护理干预在急性期脑出血患者应用中的临床效果。**方法** 选取2014年6月至2017年6月收治的112例急性期脑出血患者进行研究,按照随机数表法,将患者均分为观察组和对照组。对照组采用常规的护理方案;观察组在对照组的基础上采用程序化护理方式,对比分析两组患者对护理的满意度、住院时间、并发症发生情况、死亡率及患者生存质量。**结果** 观察组患者对护理满意度明显高于对照组($P<0.05$);观察组患者较对照组住院时间更短($P<0.05$),并发症发生率和死亡率明显低于对照组($P<0.05$);护理后,观察组患者的运动量表(FMA)积分和功能独立性检测量表(FIM)积分均明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 为急性期脑出血患者采用程序化护理干预,患者满意度更高,住院时间更短,并发症发生率和死亡率明显降低,患者的生存质量更高,值得临床广泛推广。

关键词: 急性期脑出血 护理 效果 并发症

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-019-02

急性期脑出血患者是一种起病急剧,死亡率和致残率高,并发症非常多的急重型疾病。随着医疗技术的不断革新和发展,急性期脑出血患者的死亡率显著降低,但致残率还保持在80%的高位状态^[1]。如何减轻患者残疾程度,提升患者生存质量,降低患者并发症发生情况,是目前医学界密切关注的问题,也是评价医院护理质量的衡量标准。有研究发现,针对急性期的脑出血患者采用程序化护理可在一定程度上缓解病情恶化,降低患者并发症发生率^[2]。本研究拟为急性期脑出血患者采用程序化护理干预,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2014年6月至2017年6月收治的112例急性期脑出血住院患者进行研究。所有患者均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准,并经过临床和影像学确诊,所有患者均属于首次患病所有患者均对本次研究知情并自愿参与,且签署了知情同意书;所选择患者均已排除其他脑血管疾病及影响本研究准确性的疾病。观察组男35例,女21例,年龄为38-63岁,平均 57.93 ± 13.31 岁,病程1-10天,平均 7.46 ± 3.87 天;对照组男38例,女18例,年龄为40-65岁,平均 56.36 ± 14.57 岁,病程为1-11天,平均 6.88 ± 3.62 天,两组一般资料无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:采取神经内科脑出血急性期治疗原则执行脑出血疾病常规的专科护理措施,包括常规的体征监测、镇静用药、用药指导、规范护理等。

1.2.2 观察组:在对照组的基础上采用程序化护理干预措施,具体实施措施如下:①评估患者病情:对患者临床资料进行(一般情况、生理方面、意识形态)分析,结合患者病情发展及时掌握患者所需护理知识,并对患者病情做出评估。②制定护理干预方案:结合护理组成员临床经验和医学界相关的临床研究,根据患者病情发展状况制定具有针对性、全面性以及有效性的护理方案,并按照该方案严格实施。③实施护理方案:a 接诊处理,根据患者病情为其作出相应的护理和治疗方案;b 用药护理:护理人员在严格执行医嘱用药之前,要先了解药物性质及作用机理,特别关注易使患者药物过敏类药物的服用;c 特殊处理:为降低脑细胞代谢速度以及脑耗氧量应用冰帽、在大血管部位覆冰降温,并每隔4小时监测一次体温,确保患者体温处于 $35-36^{\circ}\text{C}$,待病情稳定向好的方向发展时,为患者自然恢复体温。另外需保持患者口腔清洁,至少每天3次口腔护理,眼睛要有诺氟沙星滴眼液以6h/次进行护理;d 饮食护理,为患者以鼻饲插管进行流质食物引用,并且食用之前要评估食物的热量,保持患者有规律合理的进食;e 心理护理,关注患者心理变化,对患者及时进行疏导,同时为患者家属普及相关医学和心理学知识,协助为患者进行心理干预;f 康复护理,早起为患者制定正确合理的康复训练方法,抓住恢复的最佳时机快速恢复,提升患者生活质量。

1.3 观察指标

从护理满意度、住院时间、并发症发生情况以及死亡率四个方面评价两组患者临床效果;统计并分析两组患者生存质量。

1.4 统计学分析

数据分析应用SPSS13.0进行分析,计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$,并且进行两组配对资料t检验, $P<0.05$,表示两组比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

观察组患者在护理满意度、住院时间、并发症发生率和死亡率方面均优于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1: 两组患者临床效果比较

组别	病例数	护理满意度 (%)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	并发症发生率 (%)	死亡率 (%)
观察组	56	53 (94.6)	22.5 ± 5.9	8 (14.3)	4 (7.1)
对照组	56	47 (83.9)	28.3 ± 6.2	16 (28.6)	15 (26.8)
t 值		4.2642	5.0713	4.1710	7.6695
P 值		0.0389	0.0000	0.0411	0.0056

2.2 两组患者生存质量对比分析

护理后,观察组患者在运动量表(FMA)积分和功能独立性检测量表(FIM)积分均明显高于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2: 两组患者生存质量对比 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前		治疗后	
	FMA 评分	FIM 评分	FMA 评分	FIM 评分
观察组	35.3 ± 12.7	32.1 ± 22.5	58.1 ± 11.2	77.1 ± 23.3
对照组	34.9 ± 13.1	32.4 ± 22.3	41.9 ± 12.3	47.1 ± 25.9
t 值	0.1641	0.0709	7.2875	6.4441
P 值	0.8700	0.9436	0.0000	0.0000

3 讨论

程序化的整体护理是近年来提出的一个护理新理念,丰富并促进了现代护理的发展,也是优质护理的表现。其运用综合、动态及连续的护理程序这一先进的工作方法以患者的护理需要来解决实际问题,进而提高护理质量^[3]。

由于程序化护理可使护理工作更加科学严谨,各项措施更为科学规范,同时也指导性使护士有预见、有计划地主动进行工作,更好地提高了护理质量,在极大减少患者并发症的同时提高了患者生存质量^[4]。本研究采用程序化护理干预的急性期脑出血患者,对患者满意度明显提升,恢复更快,并发症发生率和死亡率明显降低;患者的生存质量也有明显提升。说明对急性期脑出血患者实施护理干预可有效地促进患者的康复及改善患者的生存质量。

综上所述,为急性期脑出血患者采用程序化护理干预,患者满意

(下转第23页)



术切口;3、术中扫描的配合。和常规神经外科手术最大的差异在于术中需要实行磁共振扫描,在扫描之前需要保障诊断是空气已经接受过30分钟以上的净化,同时协助医师应用无菌塑料套从头部包裹患者,放置头部线圈,采取病灶尽可能靠近线圈,将所有影响安全的手术室器械与设备移动到5高斯线以外。在确认无误之后打开射频屏蔽门,将扫描机从诊断室移动到手术室,磁体移动时需要由多人共同检测手术床与磁体的相对位置,保障患者身体不会发生磁体碰触问题。在扫描之后,需要及时覆盖大单,并协助器械护士做好手术大单的铺设工作,连接好仪器设备之后调整参数完成手术。严格落实无菌操作细则,密切观察术中患者病情变化。

2.2.3 术后护理:在手术完成之后需要协助麻醉医师做好患者的康复干预措施,同时做好设备的清理处理工作,将导航物品和超声刀等物品妥善清理之后储存,采取环氧乙烷进行设备消毒处理。

3 总结

综上所述,术中磁共振导航显微镜能够显著提升脑胶质瘤切除手术治疗效果,在显微镜下切除脑肿瘤可以显著提升切除完全性,同时保障手术成功率,有利于降低复发率、延长生存时间、降低致残率以及提升生活质量的效果。手术过程中的配合要点较多,不同类型护士需要准确掌握自身的护理工作重点,做好器械设备的准备工作,保障护理配合工作可以做到快速、主动、默契的程度,从而保障手术成功率。

(上接第18页)

的不便和T管意外脱管等并发症;缩短了手术后住院时间,增加了患者的舒适度。其缺点是支架管腔较细,有堵管可能。因此,对手术中发现胆道内泥沙和炎性絮状物较多不易清除者、不能明确结石已彻底清除者必须采取T管引流,以备术后对残余结石的处理。在确保结石已清除干净的胆总管探查取石术中,并在严格掌握手术适应症的情况下,可应用胆道支架引流。

(上接第19页)

度更高,住院时间更短,并发症发生率和死亡率明显降低,患者的生存质量更高,值得临床广泛推广。

参考文献

[1]王佩军,潘艳艳.醒脑静治疗脑出血急性期患者的疗效和安全性分析[J].西南国防医药,2016,26(2):187-189.

(上接第20页)

综上所述,对新生儿窒息复苏后采取优质护理措施,能够改善新生儿的生命质量,保障新生儿的生命健康,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王珊珊.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果观察[J].饮食保健,2017,4(11):118-119.

[2]李楠,钟晨芬.新生儿窒息复苏后护理中应用优质护理服务的临床价值[J].养生保健指南,2017(22):243-244.

(上接第21页)

损伤患者的护理,使患者平安度过危险期。本组研究,对重度颅脑损伤昏迷行综合护理,结果显示,研究组干预后的NIHSS评分、GCS评分分别为 12.25 ± 2.74 (分)、 4.36 ± 1.26 (分)显著优于对照组的 19.47 ± 3.02 (分)、 3.14 ± 0.45 (分);由此证实,对重度颅脑损伤昏迷患者行该护理方案具有可行性^[6]。综合护理将患者视为中心,于本院内实施护理责任制,开展全面化、细致化的护理模式。该护理模式与护理学发展的趋势相符合,可满足患者的需求,而在实施综合护理先提高护士的护理水平,再从呼吸干预、生命体征检测、胃管干预等方面入手,可改善患者神经功能症状和昏迷程度。

综上所述,对重度颅脑损伤昏迷患者实施综合干预,能降低神经功能的缺损程度,值得在临床上深入推广。

参考文献

参考文献

- [1]吴东东,陈晓雷,耿杰峰,等.术中高场强磁共振联合锥体束导航在丘脑胶质瘤切除手术中的应用[J].解放军医学院学报,2015(7):694-698.
- [2]孔东生,孙正辉,武琛,等.术中磁共振导航技术在脑功能区周围动-静脉畸形切除术中的应用[J].中国现代神经疾病杂志,2016,16(12):222-223.
- [3]陆挺,冯鸣,崔岗,等.磁共振弥散张量成像示踪神经纤维束结合神经导航在脑功能区胶质瘤手术中的应用[J].广东医学,2016,37(15):2275-2277.
- [4]庞场河,阎静,龙江,等.3.0T移动iMRI联合导航在显微切除脑功能区高级别胶质瘤手术中的应用[J].中华显微外科杂志,2015,38(4):323-327.
- [5]韩繁龙, HANFan-long.高场术中核磁共振联合神经导航在胶质瘤显微手术中的应用[J].神经疾病与精神卫生,2016,16(3):2333-2334.
- [6]白少聪,陈晓雷,耿杰峰,等.高场强术中磁共振成像及神经导航在累及视放射的颞叶胶质瘤手术中的应用[J].中华外科杂志,2015,53(5):340-344.
- [7]丁宛海,牛朝诗,程伟,等.BOLD-fMRI及DTT技术、术中超声辅助神经导航结合电生理监测在大脑运动区胶质瘤切除术中的应用[J].中华神经医学杂志,2016,15(8):803-809.

参考文献

- [1]Depaula AL, Hashiba K, Bafutto M, et al. Results of the routine use of a modified endoprosthesis to drain the common bile duct after laparoscopic choledochotomy[J]. Surg Endosc, 1998, 12(7):933-935.
- [2]Mistry BM, Memon MA, Silverman Ret al. Small bowel perforation from a migrated biliary stent. Surg Endosc, 2001, 15: 1043.
- [2]徐留庄,赵华.程序化护理干预对急性期脑出血患者治疗效果的影响[J].中国医药导报,2017,14(5):165-168.
- [3]吴章淑,林霞,宋怡.急性脑出血患者的程序化护理干预策略[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(6):898-901.
- [4]绪桂贤,王炳莲.急性脑出血患者院前急救护理程序模式的探讨[J].中国实用护理杂志,2010,26(19):19-20.

[3]陶贤芬.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中应用的效果观察[J].母婴世界,2016(23):273-274.

[4]王淑兰.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(34):6786-6786.

[5]昂文婷.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用观察[J].饮食保健,2016,3(23):128-129.

[6]邹丹娟.优质护理在新生儿窒息复苏后护理中应用的价值探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(12):255-256.

[1]刘建荣,王妮,唐小璐,等.集束化护理干预在重型颅脑损伤后躁动患者中的临床应用效果[J].广西医科大学学报,2017,34(4):636-640.

[2]谢秀华,周瑜,董正惠.综合性护理干预在重症颅脑损伤患者术后护理中的应用效果[J].世界中医药,2017(a01):172-172.

[3]赵芮.护理干预在颅脑损伤所致精神障碍患者中应用的临床效果观察[J].心理医生,2017,23(26):298-299.

[4]赵晓君,惠蓉,王丹,等.临床护理路径对重型颅脑损伤患者发生应激性溃疡的干预效果[J].山西医药杂志,2017,46(9):1107-1109.

[5]郭凡杰.综合护理干预对重症颅脑损伤患者术后自我护理能力及生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(16):3055-3056.

[6]赵俊妍.高压氧综合护理干预对重型颅脑损伤患者的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):57-61.