

细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者的影响观察

李 新 王 娜

山西省人民医院 030012

【摘要】目的 观察细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者的影响。**方法** 我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月收治的 60 例蛛网膜下腔出血患者为本次研究对象,按照是否给予细节护理干预将所有患者分为对照组(30 例:未行细节护理干预)与实验组(30 例:行细节护理干预),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者护理干预 72h 后、1w 后 ADL 量表得分明显高于同期对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 蛛网膜下腔出血患者细节护理干预效果明显优于未行细节护理而行常规护理干预患者效果。

【关键词】 细节护理干预;蛛网膜下腔出血;影响

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-146-02

蛛网膜下腔出血主要是由于脑底、脑表部位血管破裂致使血液进入蛛网膜下腔,从而致使患者出现头痛、头晕等临床症状的神经外科疾病,目前该病主要治疗手段为手术治疗,术中护理干预效果可直接影响患者预后^[1]。本次研究比较我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月 30 例未行细节护理干预蛛网膜下腔出血患者与 30 例行细节护理干预蛛网膜下腔出血患者护理干预前后不同时间段 ADL 量表得分变化情况,从而论证细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者临床应用价值,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2018 年 1 月-2019 年 1 月收治的 60 例蛛网膜下腔出血患者按照是否给予细节护理干预将所有患者分为对照组(未行细节护理干预)与实验组(行细节护理干预),实验组 30 例患者中男(15 例)女(15 例)比例为 1:1,年龄在 42 岁至 65 岁,中位年龄为(48.12±1.12)岁, Hunt-Hess 分级:有 8 例为 I 级,有 10 例为 II 级,有 12 例为 III 级。对照组 30 例患者中男(16 例)女(14 例)比例为 8:7,年龄在 41 岁至 68 岁,中位年龄为(48.14±1.14)岁, Hunt-Hess 分级:有 6 例为 I 级,有 11 例为 II 级,有 13 例为 III 级。实验组与对照组两组患者一般资料各方面资料数值不存在统计学差异,不具有可对比性, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

医师参考我国第六届脑血管会议中制定的蛛网膜下腔出血临床诊断标准,医师结合患者颅脑 CT 以及 MRI 等相关影像学诊断标准,患者均因脑动脉瘤致蛛网膜下腔出血,医师向患者、患者家属阐述本次研究目的、内容,在征得患者以及医院伦理委员会同意后实施手术治疗。排除标准:(1)排除合并精神障碍或智力异常患者。(2)排除合并心、肺、肝、肾等脏器功能障碍患者。(3)排除合并血液系统疾病患者。(4)排除感染性疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

患者围手术期给予常规护理,护理人员配合主治医师顺利完成手术操作的同时围手术期密切监测患者各项生命体征,循医嘱实施相关护理操作。

1.3.2 实验组

患者围手术期在常规护理基础上行细节护理干预:(1)环境护理:护理人员应为患者创建清洁、舒适的住院环境,保证室内空气清新、温度适宜,严格控制患者家属探视次数,定期帮助患者更换床单、被罩。(2)健康教育与心理护理:术前护理人员应及时告知患者、患者家属临床检查结果,向

患者、患者家属大体讲解蛛网膜下腔出血临床治疗方案,并列举既往临床诊疗成功案例,稳定患者、患者家属术前情绪;患者进入手术室后护理人员向患者介绍手术环境,给予患者皮肤评估以及麻醉评估,对于合并血压、血糖控制不佳,压疮危险系数较高的患者,于患者身下放置软垫。输血、输液前相关输血、输液装置应与加温装置进行连接,从而避免术中操作致使患者术中体温发生剧烈波动。(3)术后护理人员使用 VAS 量表判断患者头痛情况,为缓解患者术后头痛程度,可将患者床头适当抬高,并指导患者行腹式呼吸,以缓解副交感神经紧张。对于重度头痛患者,护理人员应及时通知主治医师,在医师指导下给予镇痛药物;护理人员应向患者普及日常饮食相关知识,蛛网膜下腔出血患者日常进食应以清淡、易消化的时候为主,避免食用辛辣、刺激性强的食物,防止便秘。对于便秘患者,护理人员应嘱患者家属为患者提供日常饮水量,为促进患者排便,可对患者腹部进行按摩,对于采用上述手段干预无效的患者,护理人员可循医嘱给予开塞露。

1.4 观察指标

观察比较两组患者入院治疗后不同时间段生活质量变化情况,本次研究参考 ADL 量表判断患者自主生活活动能力改善情况,ADL 量表为满分,得分越高表示患者自主生活活动能力明显降低。

1.5 统计学处理

本次研究结果相关数据使用 SPSS21.0 软件包进行处理,结果中诊疗资料中相关以 ($\bar{x} \pm s$) 表示的相关计量数据用 t 检验, P 值低于 0.05 表示各项数据具有统计学差异。

2 结果

观察比较两组患者入院治疗前后生活质量变化情况,具体情况(见表 1),实验组患者入组时 ADL 量表与对照组患者 ADL 量表得分经 T 值验证,各项数据不存在明显差异, $P > 0.05$ 。实验组患者护理干预后同期 ADL 量表得分均优于对照组。

表 1: 两组患者入院治疗前后生活质量改善情况 [$\bar{x} \pm s$, n]

组别	n	入院时	护理干预 72h	护理干预 1w
实验组	30	54.34±1.23	68.75±1.26	78.65±1.28
对照组	30	54.36±1.25	60.23±1.27	65.46±1.29
T 值		15.435	16.896	16.478
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

蛛网膜下腔出血据流行病学调查研究显示,本病具有发病急、病势重、致死率高等特点,若未及时给予患者临床治疗

(下转第 149 页)

2.2 患者护理质量评分情况

如表 2 所示,在沟通能力、操作技术、责任心、主动服务、

应急能力与护理书写等各方面护理质量评分上, 研究组各项评分显著多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	沟通能力	操作技术	责任心	主动服务	应急能力	护理书写
研究组	97.84±4.28	93.57±4.20	92.48±4.11	98.75±4.38	91.43±5.26	91.56±4.30
对照组	80.54±3.15	81.77±4.26	77.54±3.92	81.40±5.37	80.42±3.07	80.64±5.32

注: 两组对比, $p < 0.05$

升护理质量, 提高患者护理满意度, 整体的护理质量更为优质。

3 讨论

消化科护理管理中运用风险管理可以在一定程度上提升人们的风险意识, 鼓励护理人员及时发现问题与反馈问题, 让风险问题防控在更小的状况, 减少护理风险损失, 提升护理工作服务形象, 维护医疗工作的品牌形象, 构建和谐护患关系。

综上所述, 消化科护理管理中运用风险管理可以有效的提

参考文献

- [1] 刘小明. 风险管理在消化科护理管理中的运用效果 [J]. 养生保健指南, 2019, (5):213.
- [2] 李文婧. 消化科病房护理风险评估及安全管理的疗效 [J]. 健康必读, 2018, (23):258.
- [3] 汤天娟. 风险管理在消化科护理管理中的运用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(19):54.

(上接第 145 页)

采取常规护理无法满足患者的护理需求, 系统化疼痛护理管理能够为患者在术后实施疼痛护理, 改善患者疼痛, 提高患者的康复速度。高龄股骨颈骨折患者年龄越大, 则身体耐受能力也会越低, 器官的衰竭程度会越严重, 因此会出现极大的疼痛感, 对患者的生活造成极大的影响^[4]。

综上所述, 为股骨颈骨折患者实施早早期康复系统化疼痛护理管理, 能够有效改善患者预后, 促进患者康复护理后的关节功能恢复情况, 提高患者参加早期康复的积极性, 提高患者术后的生活质量评分。

参考文献

- [1] 许巧玲, 杨琦清. 系统化疼痛护理管理对高龄股骨颈骨折患者术后早期康复训练的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(3):77-78.
- [2] 呼菊莲. 系统护理干预对围术期老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28):3175-3177.
- [3] 张春艳. 系统性护理干预改善老年股骨颈骨折患者术后疼痛的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(19):2648-2650.
- [4] 严海霞. 股骨颈骨折合并重度压伤患者的护理对策探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):67, 71.

(上接第 146 页)

或围手术期护理不当, 极易促使患者再次发生出血, 从而影响患者预后, 加重患者病情^[2]。蛛网膜下腔出血患者常规护理中护理人员循医师医嘱实施围手术期护理干预, 专业护理的实施难以完全契合患者临床症状以及个体需要, 难以满足当前患者、患者家属对临床诊疗护理的要求^[3]。细节干预即要求护理人员在蛛网膜下腔出血患者入院后, 患者治疗的整个阶段, 结合患者个体情况实施护理干预, 从而缓解环境、手术操作对患者机体造成的外源性刺激, 改善患者术中负面心理情绪, 降低患者围手术期治疗抵抗情绪^[4]。本次研究显示随着护理干预时间的延长, 两组患者 ADL 量表得分均有一定程度的提升, 实验组患者护理干预 72h、1w 后 ADL 量表得分均优于对照组。

综上所述, 蛛网膜下腔出血患者入院治疗过程中细节护理有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 王媛. 细节化护理干预对蛛网膜下腔出血患者头痛的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(32):266.
- [2] 赵文莹, 陶永红, 高成等. 细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者头痛及负面情绪的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(32):141-144.
- [3] 任扬扬, 曹青, 王宁等. 细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者头痛及负面情绪的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (19):156, 182.
- [4] 金晓琳, 张丽娜. 细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018, 11(15):134-135.

(上接第 147 页)

19.54±4.15。患者对社会支持的需求为 10.36±3.15。兰火连等^[5]研究的脑卒中患者社区护理需求及影响因素分析, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 通过问卷调查了解脑卒中患者对社区护理的需求, 主要有健康教育, 自我护理能力以及社会支持的护理需求, 患者对社区需求的影响因素有职业, 工作状态, 脑卒中类型, Barthel 指数, 经济收入等。

参考文献

- [1] 李娟. 急性缺血性脑卒中患者不同时期功能、情绪、生活质量轨迹及照护需求的研究 [D]. 第二军医大学, 2017.
- [2] 曾飞元. 怀化市脑卒中患者社区护理需求现状及干预研究 [D]. 南华大学, 2015.
- [3] 谢峥华. 脑卒中患者社区护理要求调查及其影响因素分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(05):243-244.
- [4] 马波. 脑卒中患者延续性护理服务需求现状及效果评价 [D]. 吉林大学, 2015.
- [5] 兰火连. 脑卒中患者社区护理需求及影响因素分析 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(02):108-112.