

脑出血患者实施临床护理路径护理的效果分析

王玉梅 陈小敏

宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000

【摘要】目的 探究在对脑出血患者护理时,选择临床护理路径护理的效果,探究其临床可用性。**方法** 将2020年8月到2021年10月中我院收入的脑出血患者80名患者进行研究,对患者进行两组均分开展对照实验,分别记名为对照组与观察组;对照组患者选择常规护理方案,观察组患者将临床护理路径护理应用于其中,对两组患者的肺功能状况进行评估,探讨组间差异。**结果** 观察组患者的护理满意度相较于对照组来说明显更高,差异显著且具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者在护理完成后的肺部感染事件,发生率明显低于对照组尿素数据,经统计分析差异显著($P < 0.05$)。**结论** 在开展脑出血患者的临床护理时,选择临床护理路径干预,能够使护理工作的每一项内容落到实处,消除患者的临床症状以及不适感,进而改善患者的护理效果,值得进行推广。

【关键词】 脑出血;肺部感染;临床护理路径护理干预;临床效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-116-02

自发性脑出血是临床常见的神经系统疾病,具有高发病率、高致残率、高死亡率等特点,近年来随着人们生活饮食习惯的改变,其发病率呈逐年增加的趋势,已成为危害我国人们健康的疾病之一^[1]。而肺部感染(pulmonary infection, PI)是自发性脑出血常见的并发症之一,其发病率可达40%以上,若未能及时治疗,易导致器官功能衰竭而增加患者死亡的风险^[2],国内护理管理由于开发标准存在较大的差异性,信息交换、共享工作不到位,使得护理质量难以满足实际护理工作的需求。临床护理路径护理是指医护人员在坚实的医学理论基础,根据对患者体征、临床症状、疾病病情等予以系统化评估,对疾病发生、发展过程中可能出现的潜在性问题和隐患做出准确的预测和判断,及时尽早给患者实施相应的防治护理措施,从而减少患者不良反应,获得最佳的治疗效果,是提高护理人员工作质量的重要环节^[3]。本次研究探究在对脑出血患者肺部感染患者进行通气治疗时,选择临床护理路径护理的效果,探究其临床可用性。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将2020年8月到2021年10月中我院收入的脑出血患者肺部感染80名患者进行研究,对患者进行两组均分开展对照实验,分别记名为对照组与观察组;

观察组内患者年龄区间值为45~84(65.45±12.27)岁,患者男女性别比例分别为(21:19);对照组内患者的年龄区间值为48~89(67.63±12.42)岁,患者男女性别比例分别为(19:22)。

纳入标准:①经临床症状、病史、实验室、影像学等检查确诊为自发性脑出血患者;②年龄>18岁、无精神病史;③就诊前1个月无感染性疾病史。④患者或家属自愿参与此次研究。

排除标准:①入科(包括术后从ICU转入)时已并发肺部感染的患者;②就诊前1个月有免疫、抗炎、抗感染、激素等治疗史;③有心、肝、肾等严重原发性疾病;④瘤卒中、外伤性出血等其他出血类型。

本研究经伦理委员会审批通过。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理,主要包括按时巡视病房,遵医嘱按时监测生命体征,遵医嘱给予用药及护理,对其病情变化情况进行仔细观察,并将各种情况及时上报给医生,一旦

发现有异常现象出现,便要采取合理措施处理。

观察组患者采用临床护理路径护理,提前告知患者及家属患者有发生肺部感染的风险,在常规护理的基础上进行如下护理:(A)加强观察:密切监测患者体温、呼吸状态以及痰液颜色、痰量变化情况,指导家属了解并掌握肺部感染的常见症状,加强沟通,实时了解患者病情动态,并定时遵医嘱给予痰培养及血常规,根据其检查结果适当给予抗生素预防感染。护理人员需要在对患者进行肠内营养支持时给予患者有效的护理干预,例如采用加热器对患者的营养液进行温度调节,或者每日更换营养袋,避免患者出现肠道感染,同时还需要注意患者的血压状况,避免患者的血压降低而引发患者出现休克的情况,同时还需要做好患者的腹部按摩,促进患者的胃肠蠕动,降低便秘事件的发生率。(B)加强呼吸道护理:对于有意识障碍、排痰障碍的患者护士应及时用吸引器清除气道异物,不定时刺激患者咳嗽咳痰,必要时行气管切开。神志清楚的患者则鼓励自主排痰。对于痰液较多不能自行咳出的患者每天给予震动排痰BID。(C)体位护理:给予患者床头抬高40°侧卧位,侧卧位角度大于60°,2h为患者翻身1次并拍背3~5min/次,留置胃管患者鼻饲前需把床头抬高大于40°,患者侧卧位,鼻饲前应控制流量及速度,每6小时监测一次胃潴留量,当胃容量大于200ml时,应停止鼻饲,防止误吸。(D)病区环境护理:用监护系统监测患者生命体征,同时保持病房环境温湿度适宜(温度:22~24℃,湿度:50%~70%)。每天用空气消毒机消毒2次病房,每次40分钟,每天开窗通风2次,每次40min,严格控制病房探视人员。(E)加强气道管理:有气管切开的患者应加强切口护理,气管内套管每隔6h更换1次,切口每日换药2次,切口敷料潮湿及时更换,吸氧管、气道湿化导管要求每日更换一次。

1.3 评价标准

在实验完成后记录所有患者的护理满意度以及患者的不良反应发生状况。

1.4 统计学方法

本次研究数据统计工作由研究组内相关统计人员进行患者最终结果,录入Excel表格由医务人员对数据进行确认,实验中计量资料采用百分比形式进行判断,以 χ^2 检验值进行统计学检验,计数资料采用(卡方±标准差)的形式进行记录,以T值进行检验,判断两组数据是否存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度对比

观察组患者的护理满意度相较于对照组来说明显更高,差异显著且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 两组患者的护理满意度对比 (%)

组别	满意	较为满意	不满意	总满意度
对照组 (n=40)	16	15	9	31 (77.50%)
观察组 (n=40)	18	20	2	38 (95.00%)
χ^2	-	-	-	6.2151
P	0	0	0	0.0000

2.2 两组患者不良反应发生状况对比

观察组患者在护理完成后的肺部感染事件,发生率明显低于对照组尿素数据,经统计分析差异显著 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 两组患者不良反应发生状况对比 (%)

组别	肺部感染	发生率
对照组 (n=40)	16	40.00%
观察组 (n=40)	3	7.50%
χ^2	-	-
P	0	0

3 讨论

脑出血患者肺部感染在临床上与多种因素密切相关^[2],

为了保障患者的治疗效果,医务人员选择无创双水平通气方式对患者进行治疗,这种治疗方式能够有助于使患者的治疗效果得到提升,而在对患者进行实际治疗时,为了保障患者的通气质量,医护人员认为需要对患者进行有效的护理支持,通过这种方式来改善患者的机体功能。临床护理路径护理的目的是为患者提供有效的护理支持,能够通过这种护理方式转变患者对于病情的认知有助于改善患者的机体功能^[3]。

综上所述,在开展脑出血患者的临床护理时,选择临床护理路径干预,能够使护理工作的每一项内容落到实处,消除患者的临床症状以及不适感,进而改善患者的护理效果,值得进行推广。

参考文献

- [1] 侯庆玲. 临床护理路径护理在高血压脑出血围手术期患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(02):139-141.
- [2] 席冰玉, 王静, 张雪艳. 护理模式优化在提高脑出血患者生活质量和促进治疗效果作用[J]. 贵州医药, 2021, 45(12):2002-2003.
- [3] 林映碧. 临床护理路径护理对高血压脑出血偏瘫患者生活质量及神经功能的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(21):144-146.

(上接第 113 页)

还可提高患者及护理人员风险管理情况,这与本次研究一致,故风险意识管理在手术室风险管理中价值得到证实。

综合上述,手术室护理中实施风险管理措施的价值显著,对患者、医务人员风险管理意识及风险管理态度,提高护理人员安全管理状态、安全隐患知识认知有极高价值,值得借鉴。

参考文献

- [1] 刘琦, 王颖, 刘莹等. 风险管理在手术室护理管理中的应用研究[J]. 中国卫生产业, 2021, 15(32):51-52.

(上接第 114 页)

对照组,且会阴完整率更高 ($P < 0.05$),这充分证实了无保护助产护理干预的有效性,可成为自然分娩的首选护理方法。

参考文献

- [1] 张文, 李志笔, 杨晨, 严丽云. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的疗效及会阴疼痛 VAS 评分影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6(15): 128-131.
- [2] 吴柳, 彭香莲. 无保护助产护理与会阴保护助产护理在初产妇自然分娩中的应用效果比较[J]. 中国当代医药,

- [2] 陈雪霞. 护理安全风险管理体系在手术室护理管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2021, 15(27):29-30.

- [3] 陈艳. 危化品三级精细化管理在手术室护理风险控制中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 26(10):119-121.

- [4] 杨柳蓉, 潘伟聪. 护理安全风险管理体系在手术室护理管理中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2021, 16(16):32-33.

- [5] 黄晶晶. 在手术室护理管理中应用风险意识管理的效果[J]. 中医药管理杂志, 2021, 26(17):162-163.

2020, 27(32): 247-249.

- [3] 邓艳华, 张悦霞. 分析无保护助产护理对初产妇自然分娩的干预价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(07): 31.

- [4] 董清. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(03): 131-184.

- [5] 李璐璐. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(27): 107-111.

(上接第 115 页)

情指数的分值高,并发症率较对照组低, $P < 0.05$ (具统计学差异)。由此说明本研究与高云霄, 马少丰等^[5]文献报道具相似性,推动透析流程顺利进展,具时效性。

综上所述,对肾病血液净化治疗患者采用综合护理能提高生活质量,减少并发症,疗效确切,值得借鉴。

参考文献

- [1] 刘春艳. 综合护理对血液净化肾病血管通路的干预作用[J]. 中国社区医师, 2021, 34(19):161-162.

- [2] 徐莉莉. 综合护理对血液净化肾病血管通路的干预作用[J]. 当代护士(下旬刊), 2020(11):120-122.

- [3] 高军丽, 王蕾, 谢海燕. 血液净化治疗儿童肾病综合征难治性水肿行综合护理对患儿水肿情况、生活质量及家属满意程度的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 15(21):241-242.

- [4] 张洁, 赵妮. 行血液净化的肾病患者血管通路的护理对策探讨[J]. 中国实用医药, 2021, 12(03):172-173.

- [5] 高云霄, 马少丰. 血液净化肾病患者血管通路的临床护理要点分析[J]. 中国医药指南, 2021, 14(24):222.