

集束化护理在急诊重症脑卒中患者中的实施效果

刘小丽

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 论证集束化护理对于急诊重症脑卒中患者的干预效果。**方法** 60 例病例样本均来自我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的急诊重症脑卒中患者,采用 Excel 抽样功能,将 30 例患者纳入对照组,行常规护理;剩余 30 例患者纳入观察组,行集束化护理,对比两组患者干预情况。**结果** 观察组误吸、气道梗阻、呼吸衰竭等高风险事件的发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 集束化护理可有效预防各种高风险事件的出现,保障患者的生命健康,值得临床广泛推广。

【关键词】 脑卒中;急诊;集束化护理;高风险事件

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-055-02

脑卒中是一种典型的脑血管疾病,严重损害了各种神经功能,病发脑水肿、脑疝,生命岌岌可危,是死亡、残疾的主要诱发因素^[1]。急诊重症脑卒中患者病情十分凶险,治疗与康复时间相对较强,挽救生命、改善神经功能缺损、加快身体康复是临床救治的重点^[2]。因长时间卧床、肢体障碍、意识昏迷等各种原因,极易出现各种并发症,引起死亡风险。对此,实施针对性有效的干预措施,可有效预防高风险事件的出现,优化预后。本研究提出集束化护理方法,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

60 例病例样本均来自我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的急诊重症脑卒中患者,采用 Excel 抽样功能,将 30 例患者纳入对照组,剩余 30 例患者纳入观察组。纳入标准:①全部病例符合脑卒中临床诊断标准^[2];②患者对本次研究知情且签订同意书。排除标准:①临床资料不足;②存在严重语言、意识等方面交流障碍;③伴有严重肺功能疾病。其中对照组男女人数比为 14:16,最大 73 岁,最小 50 岁,年龄中位数(60.13±2.14);观察组男女人数比为 15:15,最大 74 岁,最小 46 岁,年龄中位数(6.37±2.26)。对两组患者一般资料进行对比可知存在较大的同质性, $P > 0.05$,临床对比有意义。

1.2 方法

对照组接受常规护理,对患者生命体征进行动态监测,检查呼吸与皮肤情况,指导患者卧床静养。观察组接受集束化护理,具体操作为:

1.2.1 神经功能恶化危险因素干预

①评估:采用格拉斯哥评分,基于意识障碍程度予以评价;②生理功能监测:严密地监测患者呼吸、血压、血氧饱和度、脉搏等体征,针对极高危患者,每隔十五分钟记录一次,每隔半小时绘制各种指标变化趋势,对患者呼吸频率、节律、深度进行细致观察,第一时间发现病理性呼吸形态^[3];③气道管理:针对意识障碍患者而言,将头部偏向一侧,有效预防呕吐物或痰液阻塞气道;针对机械通气患者而言,应对气道是否存在痰液进行细致观察,第一时间吸痰;④体温管理:每隔四小时测量一次体温,针对 37.5℃ 的患者,应采取冰袋、降温等干预方法; $> 38℃$ 的患者应采用冰毯或冰帽予以有效降温;⑤循环管理:密切监测患者心率、血压,每隔半小时监测一次,如实记录患者脉压差、脉搏变化,并绘制出曲线,观察患者心电图,查看是否存在室性期前收缩或心房颤动等不良症状。

1.2.2 不良刺激集束化护理

①体位管理:取平卧位,将床头适当地抬高 30°;针对侧卧者,应将床头抬高 15°。更换或搬动体位时,采用简化轴线法翻身,预防出现 Valsalva 动作^[4];②排泄管理:如实记录每小时排尿情况,评估腹部体征,第一时间发现尿潴留,留置导尿管应如实记录每小时尿量。若患者出现无尿、少尿的情况,应对原因进行全面排查,有效处理;③皮肤护理:针对失禁患者,及时更换尿垫,并使用温水对会阴部进行清洁,必要情况下留置导尿管;采用血压测量保护套,有效保护上臂皮肤,有效预防血压测量对皮肤的损伤,且每隔两小时松懈一次保护套,查看皮肤状态;④惊厥躁动管理:若患者出现了躁动的症状,应适当地约束,注意观察约束部位皮肤情况;对躁动原因进行查找,对不良刺激(如疼痛、电解质紊乱、尿潴留)进行及时消除。

1.3 观察指标

如实统计两组患者高风险事件发生情况,如误吸、气道梗阻、呼吸衰竭等。

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS22.0 行数据的分析处理,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,以 t 值检验;以率 (%) 表示计数资料,以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 即表示差异有统计学意义。

2 结果

据统计得知,观察组误吸、气道梗阻、呼吸衰竭等高风险事件的发生率低于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组高风险事件发生率对比

组别	n	脑疝	躁动	呼吸衰竭	气道梗阻	高风险事件的发生率
对照组	30	2	2	2	2	8 (26.67)
观察组	30	0	1	1	0	2 (6.67)
χ^2						6.325
P						< 0.05

3 讨论

集束化护理是一种循证理念、床边管理相整合的一种护理干预方式,为防治疾病提供有效指导,进一步提高护理服务水平。相比于常规护理,集束化护理制定与实施的相关措施均是通过临床实践证实的,能够对患者结局进行优化改善,护理措施更具针对性、有效性。另外,集束化护理采用小组模式,护理重点在于持续、全面、系统,并安排专人负责监督与管理,进一步强化护理效率与质量。本研究中,对于急诊重症脑卒中患者高风险事件,实施了集束化护理干预措施,实施各种有循证依据的护理干预措施,研究结果表明,观察

(下转第 59 页)

生状况,但实验组患者的不良反应发生率低于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者不良反应发生率对比

组别	肺部感染	压疮	泌尿系统感染	总发生率
实验组(n=20)	1	0	1	10.00%
对照组(n=20)	3	4	2	45.00%
χ^2	-	-	-	9.2984
P	-	-	-	0.0000

3 讨论

脑卒中是目前临床上十分常见的病症,这种病症是中老年人群的高发病症,而随着近年来医疗水平的不断升高,虽然脑卒中患者的存活率有明显的上升,但大约有 75% 左右的患者在存活后依旧存在不同程度的偏瘫状况。除此之外,在患者发生偏瘫后,一系列的并发症均有可能影响患者的个体状况,常见的并发症包括肺部感染、褥疮等。^[2]患者在发病后会出现小脑卒中或脑桥出血的危险症状,而在近年来临床研究发现大多数疾病均有可能引发这种病情的发生,需要相关工作人员引起重视并开展合理的护理,才能保障患者的康复^[3]。回授式健康教育在应用过程中,主要目的是针对患者的个体状况作出相应的治疗方案优化,通过有效的心理交流

(上接第 55 页)

组误吸、气道梗阻、呼吸衰竭等高风险事件的发生率低于对照组($P < 0.05$),这充分证实了集束化护理干预的有效性,值得广泛推广。

参考文献

[1] 相彩霞.集束化护理在 ICU 重症脑卒中患者护理中的应用价值研究及对生活质量的影响[J].中国社区医师,2021,37(19):157-158.

(上接第 56 页)

患者的排便习惯会出现变化,形成局部腹痛、腹泻、便血和便秘等表现,当疾病进展到晚期时,患者会出现全身性症状,例如体重减轻、贫血等^[3]。在手术治疗过程中,介入高效护理措施,能够取得显著效果。常规护理多采取一般护理,具有普遍性和广泛性,但是缺乏针对性,其本质主要为伦理性和基础性,主要工作内容有监测病情、生活护理、用药等^[4]。

循证护理的宗旨在于通过为患者提供更具科研性、可靠性的护理依据,为改善患者预后提供有力支撑。同时,循证护理也能有效提高医疗团队,即循证小组成员之间的合作,增加凝聚力。由于结直肠癌患者病情危重、复杂,因此,小组成员更要具备扎实的理论知识与过硬的临床技术。护理人员在护理过程中,要懂得充分利用寻找文献证据并结合自身临床经验和实践能力,针对患者病情最大程度改善患者的临床症状,使其全力配合治疗。对部分骨髓抑制患者进行隔离,防止出血,要密切关注患者有无头痛、呕吐、意识不清等颅内出血征兆。

综上所述,循证护理是一项兼具科学性与人文性的护理模

(上接第 57 页)

[1] 徐家蕊.探讨循证护理在老年股骨颈骨折患者压疮预防中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(91):307+309.

[2] 朱兴波.脊柱骨折患者实施循证护理对压疮的预防作

使患者的个体状况得到改善,改善患者的心理认知,并且在一定程度上了解患者的个体状况。

总而言之,在开展脑卒中患者的护理时,将回授式健康教育应用于其中,能够使患者的负性情绪得到改善,对于后续护理工作和治疗工作的开展来说效果良好,值得推广。

参考文献

[1] 蔡小琴.回授式健康教育在脑卒中患者护理的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A3):281-282.
[2] 陈爱君.回授式健康教育对脑卒中患者的影响疗效分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(42):26.
[3] 李文娟.回授式健康教育对脑卒中患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(10):90+94.
[4] 邹玉梅.回授式健康教育配合冰刺激在脑卒中后吞咽障碍中的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(21):263-264.
[5] 袁国强,赵燕.神经康复机械手强化训练对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能恢复的影响[J].中国社区医师,2020,36(33):88-89.
[6] 王楚妹,王敏,华启海,徐磊,林荣,马哲青.镜像疗法配合康复训练治疗脑卒中偏瘫上肢运动功能障碍的效果分析[J].中外医学研究,2020,18(33):169-171.

[2] 郑焱,郑岚岚,翁小枝.集束化护理联合营养支持对重症脑卒中患者康复进程的影响研究[J].首都食品与医药,2020,27(11):151.

[3] 詹静.观察集束化护理应用于 ICU 重症脑卒中患者的临床价值[J].心理月刊,2020,15(12):120.

[4] 颜旭美.集束化护理对实施风险管理的急诊重症脑卒中患者的效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(12):119-122.

式,可提高结直肠癌患者生活质量,改善不良情绪,患者满意度高,建议临床推广。

参考文献

[1] 齐秋月.循证护理干预在结直肠癌患者中的护理效果研究[J].中国医药指南,2022,20(18):136-138.
[2] 王晓宇.循证护理模式在结直肠癌患者腹腔镜根治术后的应用[J].中国医药指南,2021,19(22):230-231.
[3] 陈鹏,王文静.循证支持联合低体温护理开展于结直肠癌患者手术室护理中的效果[J].黑龙江中医药,2021,50(03):228-229.
[4] 孙徽.循证护理在结直肠癌术后患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(01):31-32.

表 2: 两组护理满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
研究组	38	32	5	1	97.36%
对照组	38	17	9	12	68.42%
χ^2	--	--	--	--	11.228
p	--	--	--	--	0.000

用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):141.

[3] 范艳琴.循证护理在创伤骨折患者术后压疮中的应用分析[J].中国实用医药,2017,12(32):180-181.

[4] 唐俊.老年股骨颈骨折患者循证护理对预防压疮的作用分析[J].人人健康,2016(04):170.