

程序化护理在脑出血患者护理中的应用效果

王萌萌

杭州市余杭区五常街道社区卫生服务中心

DOI:10.12238/bmtr.v4i4.5450

[摘要] 目的: 探讨程序化护理方式在脑出血患者护理中的应用价值。方法: 选择2020年12月-2021年11月某医院接诊的100例脑出血患者为研究对象,按照组间基本特征均衡可比的原则,分为对照组与观察组。对照组接受常规护理,观察组患者在对照组的基础上接受程序化护理。结果: 程序化护理干预后,观察组患者的护理满意度高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的日常生活能力评分高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在脑出血患者护理工作的过程中,程序化护理方式不仅能够促进患者对护理服务满意度的提升,同时也能最大限度地减少脑出血疾病给患者日常生活能力所带来的影响。

[关键词] 程序化护理; 脑出血患者; 护理; 应用效果

中图分类号: R47 文献标识码: A

Application Effect of Programmed Nursing in Nursing of Patients with Cerebral Hemorrhage

Mengmeng Wang

Wuchang sub district community health service center, Yuhang District, Hangzhou

[Abstract] Objective: To explore the application value of programmed nursing in the nursing of patients with cerebral hemorrhage. Methods: 100 patients with cerebral hemorrhage admitted to a hospital from December 2020 to November 2021 were selected as the research objects, and were divided into the control group and the observation group according to the principle of balanced and comparable basic characteristics among the groups. The control group received routine nursing, while the patients in the observation group received programmed nursing on the basis of the control group. Results: After the programmed nursing intervention, the nursing satisfaction of the patients in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The ADL score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the process of nursing for patients with cerebral hemorrhage, the programmed nursing mode can not only promote the satisfaction of patients with nursing service, but also minimize the impact of cerebral hemorrhage on patients' daily living ability.

[Key words] programmed nursing; patients with cerebral hemorrhage; nursing; application effect

脑出血是神经内科常见的疾病,急性期脑出血患者的死亡率为40%。脑出血常见的临床表现包括血压指标异常升高、头晕头痛以及呕吐,部分患者还会出现意识模糊或是陷入昏迷的情况。高质量的护理干预能够使得患者的预后效果得到有效提升。程序化护理是一种新型的护理方式,具有高效化的护理特点,在临床应用过程中,对各个护理环节衔接的精密度相对较高。本研究将程序化护理方式应用于脑出血患者的护理中,观察程序化护理在脑出血患者护理中的应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2020年12月-2021年11月某医院接诊的100例脑出血患

者为研究对象。纳入标准: 经过脑CT辅助检查确诊存在脑出血问题者; 入院阶段认知正常以及意识清醒者。排除标准: 无意识或意识模糊的患者以及患有其他对本研究有影响的疾病的患者。按照组间年龄、性别可比的原则将患者分为对照组与观察组,每组50例。对照组男性患者24例,女性患者26例; 患者年龄43~80岁,平均年龄 66.8 ± 5.4 岁。观察组男性患者27例,女性患者23例; 患者年龄42~79岁,平均年龄 67.1 ± 5.5 岁。本次临床研究已通过甘肃省张掖市高台县中医医院伦理委员会审批。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组。为患者实施常规护理,具体包括: 基础护理、心理护理以及用药指导等相关内容。在上述基础之上,护理人员

还需要能够做好针对患者生命体征相关指标的监测。

1.2.2 观察组。在对照组的基础上,对患者进行程序化护理,具体包括:

在入院初期,护理人员应能很好地接待患者,使患者的情绪保持最大程度的稳定;护理人员应能积极与患者及其家属沟通,收集患者各方面的基本信息,结合患者及其家属的口头陈述,快速、科学地评估患者的病情。在充分参考相关资料的基础上,制定患者的护理计划。在开展护理工作的过程中,我们不断接近护理目标。具体内容如下:

(1)入院护理:在为患者办理入院手续的过程中,护理人员应能积极协助患者。入院后,患者应能在充分考虑患者病情的基础上冰敷脑部,及时为患者吸氧,全面分析患者状态。(2)心理护理:大多数住院患者有消极的心理情绪。在患者接受治疗和护理的过程中,护士需要能够做好患者的心理护理。(3)住院护理:对于急性脑出血患者,护士需要持续监测其心电图;及时清理患者呕吐物和分泌物;为了有效减轻患者入院后的心理和生理压力,还必须能够对患者实施优质的环境护理,为患者提供合适的住院环境,每天对病房内部进行通风,并严格限制病房访客数量,避免患者受到刺激。(4)稳定期护理:随着患者病情逐渐进入稳定期,病情基本得到控制。现阶段,护士需要重视患者的饮食护理和康复训练。在饮食护理方面,患者的饮食应尽量合理。患者需要增加富含维生素和高蛋白的食物的摄入,尤其是新鲜水果和蔬菜。根据鱼类和大豆食物的摄入量,应在充分考虑患者康复的基础上对患者进行康复训练。康复训练初期,训练强度不宜过大。随着患者体力活动能力的逐渐增强,有必要逐渐增加训练强度和难度,并逐渐延长训练时间,直至患者完全康复。(5)饮食护理:根据患者的具体情况为其制定科学、合理的饮食方案,ICU患者病情较为严重,日常消耗营养较多,在此期间应加强对患者的营养支持,对于能够自主进食的患者可根据其喜好为其提供饮食,叮嘱患者吃完东西应保持口腔清洁。对于无法自主进食的患者可通过鼻饲喂食,鼻饲前先给予吸痰确保其呼吸道畅通,同时做好体位护理避免其进食期间发生呕吐等症状。(6)功能康复锻炼:根据康复科医生的时间选择上午或者下午指导患者进行1次功能康复锻炼。①针灸——主穴取人中、内关、三阴交,辅穴取尺泽、委中、极泉,根据患者具体情况进行辨证论治,如语言不利增加金津、廉泉,吞咽困难增加翳风、风池完骨,尿失禁或尿潴留对曲骨、中极、关元实施针刺并对局部按摩或者热敷,共济失调者对哑门、风府、颈椎夹脊穴针刺,每次20~30min,1次/d即可。②认知功能锻炼——对脑出血术后患者认知康复锻炼越早越好,待其病情稳定后2~3d即可开始,如每天让患者记住5张图片,并按照看见的先后顺序进行排序训练患者的记忆力;从10以内的数字逐渐增加到100以内以提高患者的计算能力等。③语言表达锻炼——先从单音字开始过渡到简单的短句、短句直到其能说出完整的句子。④肢体功能锻炼:运动强度根据患者的具体情况,从活动大关节到活动小关节。例如:可先在床上进行翻身、移位、坐起以及平衡训练等运动,

待患者能够坐稳后可开始进行站位平衡训练以及坐位到站位的互换训练。观察组患者实施ICU优质护理7d,遂即转出神经外科继续治疗。

1.3 观察项目和评价标准

比较两组患者干预前后的认识功能和神经功能缺损情况;比较两组患者的并发症总发生率;比较两组患者干预前后的生活质量情况。

①比较两组患者干预前后的认识功能和神经功能缺损情况。认知功能情况采用简易智力状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评价,分值范围0~30分,分值越高,表示患者的认知功能障碍越轻,恢复效果越好;神经功能缺损情况采用美国国立卫生院神经功能缺损评分量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)评价,分值范围0~45分,分值越高,表示患者的神经功能缺损情况越严重。②比较两组患者的并发症总发生率。并发症包括肺部感染、压疮、应激性溃疡、中枢性发热。③比较两组患者干预前后的生活质量情况。生活质量情况采用SF-36生活质量评分量表(short form 36-item health survey, SF-36)进行评价,SF-36量表包括认知功能、躯体功能、情感功能、角色功能及社会功能等5个维度。每项0~20分,SF-36总分共100分,分值越高,表示患者的生活质量越好。从患者术后进入ICU到转入神经外科病房期间对两组患者的生活质量进行实时跟踪评价,护理人员在患者进入ICU后早交班时对其进行生活质量评分,在患者转出ICU当日早交班时再进行一次生活质量评分。

1.4 统计方法

利用spss21.0软件进行数据录入和分析。NIHSS评分、Barthel指数评分和护理满意度评分的测量数据以 $X \pm s$ 的形式表示,采用秩和检验对两组测量数据进行比较;并发症发生率指数以(n,%)表示,两组在计数数据比较期间的差异经 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著且具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对于护理服务的满意度对比

程序化护理干预后,与对照组患者相比,观察组患者的护理满意度明显升高,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者对于护理服务的满意度对比

组别	非常满意	有效	无效	总有效率(%)
观察组(n=50)	26	22	2	96.00
对照组(n=50)	21	20	9	82.00

表2 两组患者的生活能力评分情况对比(分)

组别	肢体活动能力	与人沟通能力	思维能力	心理状态
观察组(n=50)	88.03 ± 5.42	87.92 ± 5.18	89.26 ± 4.46	89.23 ± 5.87
对照组(n=50)	69.66 ± 5.44	70.15 ± 5.46	72.33 ± 5.38	73.56 ± 4.97
t 值	16.915	16.695	17.131	14.406
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2. 2两组患者的生活能力评分情况对比

程序化护理干预后, 观察组患者日常生活能力4项指标(肢体活动能力、与人沟通能力、思维能力、心理状态)评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 人们对护理服务质量提出了越来越高的要求, 这就要求护士在临床护理工作过程中能够有效地改变以往机械的工作状态, 使护理工作具有有效性和规范性的特点。与对照组相比, 观察组患者对护理服务更满意; 由此可见, 通过对患者实施程序化护理, 可以在很大程度上促进患者对护理服务满意度的提高, 进而为整体优化治疗效果奠定良好的基础。此外, 对患者采取程序化护理可以促进脑出血患者的预后, 减少脑出血对患者生存能力的负面影响, 保证患者治疗后的生活质量。

通过对患者实施程序化护理, 护士可以在充分了解患者疾病的基础上, 结合患者的治疗方法, 制定患者护理计划。通过制定明确的护理计划, 可以最大限度地减少患者在治疗过程中的不良反应, 有效提高护理效果和护理人员的整体护理质量。程序化护理模式强调对护理过程的管理, 确保护士明确工作重点, 在一定程度上有效提高临床护理工作质量。程序化护理要求护士打破传统护理模式带来的限制, 使护理工作的发展更能体现人性化的特点, 充分发挥人性化护理理念的积极作用。通过密切监测患者的生命体征, 护士可以及时发现患者病情的变化, 并进行有针对性的干预。护士可以结合心理护理、饮食护理和康复训练, 改善患者的情绪状态和营养状态, 从而有效提高患者的体力活动能力, 优化护理效果。

脑出血患者随脑部血肿增大, 神经功能呈渐进性损害, 尤其是随着血肿占位效应的加重, 颅内压不断升高。相关报道指出, 及时有效的手术治疗可降低颅内压及致死率, 但是术后致残率仍然较高, 临床患者预后效果较不理想。程序化护理是一种有计划的预见性护理模式, 强调患者病情, 以时间为主线, 开展程序化的护理干预, 使患者在整个围术期获得一系列有针对性、预见性的护理措施。

脑出血为神经外科常见的一种脑血管疾病, 有起病急、进展快及预后差等临床特点, 主要是因非外伤性脑实质内血管发生破裂并出血而引发, 其发生主要与脑血管病变有关, 临床对其除了实施对症治疗外, 还常辅以护理措施进行干预, 但既往常规护理对患者预后改善不理想, 很多患者会出现不同程度的语言、认知及运动障碍等。预见性程序化护理是近年来临床常用的一种新型护理模式, 具有预见性、程序化、规范化及多元化等特点, 干预效果较为理想。

脑出血的康复本就是一个长期的过程, 予以恰当有效的护理干预对病情控制、并发症预防具有重要意义, 能保证患者治疗过程的积极舒适。程序化护理以护理流程为框架, 从患者实际护理需求着手, 制定护理计划, 优化临床照护方案, 变被动服务为主动服务, 高效落实各项护理措施, 以期为患者提供一个妥帖全

面的护理服务, 促进疾病转归, 改善预后。将程序化护理应用于临床, 其优势体现在两方面: (1) 通过了解每位患者的一般资料、病情状况等, 明确个体护理需求, 进而针对性、差异性制定/调整护理计划; (2) 完全转变既往盲目、机械执行医嘱的服务态度, 规范实施最契合患者实际的护理方案, 有效提高护理工作的规范性、针对性、预见性、完整性。研究对脑出血患者实施程序化护理, 根据每位患者护理需求评估结果制定护理计划, 护理重点、要点清晰明确, 降低临床照护的盲目性, 各项护理措施具有针对性, 其中生理方面的照护(包括接诊处理、引流管护理等)目的在于控制病情、预防并发症; 心理方面与环境方面的照护目的在于减少情绪、环境因素对病情的不利影响; 康复训练目的在于加快患者康复进程, 尽早恢复各项生理功能。

4 结论

综上所述, 在脑出血患者的护理过程中, 采用程序化护理可以促进患者对护理服务满意度的全面提高, 尽可能减少疾病对患者生存能力的不良影响, 确保患者的治疗效果。

【参考文献】

- [1]李静, 颜美霞, 孙英英. 程序化护理在脑出血护理中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 99-116.
- [2]王然. 程序化护理在脑出血患者术后临床护理中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10): 84-85.
- [3]许静. 程序化护理在脑出血护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2019, (24): 173, 200.
- [4]冯灵敏. 程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(22): 44.
- [5]赵明. 程序化护理在脑出血护理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(30): 138-140, 144.
- [6]顾玥. 程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(10): 69-70.
- [7]王丽平. 程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果评价[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(20): 135.
- [8]柳杰, 王静, 钟洁. 程序化护理在高血压脑出血术后再出血护理中的应用[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(20): 125.
- [9]高蕾. 程序化护理在脑出血临床护理中的应用分析[J]. 吉林医学, 2018, 39(10): 1985-1986.
- [10]王宁. 程序化护理在脑出血护理中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, (17): 165-166.
- [11]蒋维翠. 程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果分析[J]. 饮食科学, 2018, (16): 37.
- [12]刘银凤. 程序化护理干预在脑出血患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(15): 158-159.

作者简介:

王萌萌(1987--), 女, 汉族, 山东省聊城市人, 本科, 护师, 研究方向: 护理学。