

程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果分析

唐慧娟

安徽省宿州市立医院急诊监护室, 安徽 宿州 234000

摘要: 目的 本文主要探讨在脑出血患者临床护理中应用程序化护理, 并对其应用效果进行分析。方法 采取自愿原则在我院 2018 年 7 月至 2020 年 7 月间收治的脑出血患者中选取 30 例为研究对象, 并依据计算机法将所有患者均分为研究组与对照组, 每组 15 例患者。在护理对照组患者时应用常规护理干预, 在护理研究组患者时应用程序化护理, 将两组患者行不同护理干预后的护理效果和护理满意度进行对比分析。结果 在 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分方面, 两组护理前比较无明显差异 ($P < 0.05$); 而护理后研究组各评分较对照组均明显较高, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者的满意度 (93.3%) 显著高于对照组 (73.2%), 两组之间比较有差异, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 在脑出血患者临床护理中应用程序化护理, 可显著提升患者的运动功能和自理能力, 值得临床大力推广。

关键词: 脑出血; 程序化护理; 护理效果

脑出血指的是由于患者脑实质血管破裂导致颅内出血^[1]。常见病因包括嗜血杆菌感染、微动脉瘤、长期吸烟饮酒、高血压合并动脉硬化等。临床数据显示^[2], 患者急性期病死率达 30%-40%, 如不采取及时有效措施, 严重影响患者身体健康和和生活质量。当前, 程序化护理对脑出血患者临床护理效果良好, 其应用范围较为广泛。为进一步探析程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果, 本文选取我院在 2018 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 30 例脑出血患者作为研究对象, 具体报道如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

在我院 2018 年 7 月至 2020 年 7 月间收治的脑出血患者中选取 30 例为研究对象, 并依据计算机法将所有患者均分为实验组与对照组, 每组 15 例患者。对照组: 男性 10 例, 女性 5 例, 年龄 47-80 岁, 平均 (65.11±5.08) 岁; 研究组: 男性 18 例, 女性 16 例, 年龄 46-79 岁, 平均 (63.29±4.14) 岁。纳入标准: ①患者经脑 CT 检查确诊为脑出血; ②患者认知正常, 意识清醒; ③患者及家属均签署知情同意书, 自愿参加此次研究。排除标准: ①排除心、脑、肾脏等重要器官严重病变患者; ②患者有精神障碍性疾病。本研究经过我院伦理委员会批准, 两组患者在一般资料上比较差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者在治疗期间采取常规护理干预措施, 主要包括指导患者合理用药, 密切观察患者的病情, 提醒患者进行相关指标的检查, 在患者病情稳定期指导患者进行简单的功能锻炼等。

研究组在对照组的基础上实施程序化护理: (1) 建立护理小组: 由科室护士长担任小组组长, 专职护士、责任护士等担任小组成员, 组建程序化护理小组。了解患者病症相关知识, 定期开展护理知识讲座, 通过实施系统培训, 进行官方考核, 合格后护理人员才可投入护理工作, 提供护理服务。

(2) 开展病情评估^[3]: 护理人员应以积极热情的态度接待入院患者, 拉近医患距离, 消除患者陌生恐惧感, 了解患者心理动态, 收集患者个人临床资料。根据患者当前状态对患者病情评估后形成书面报告, 保证评估报告的科学性、准确性。

(3) 制定护理计划: 研究文献资料, 结合实际工作经验, 视患者个人情况, 制定全面化、个性化、人性化的护理计划, 指导患者家属协助护理人员共同监督计划执行, 保障计划完成率。(4) 具体护理措施。病情护理: 患者发病时, 护理人员给予冰敷、吸氧等处理措施, 密切关注患者生命体征; 将危急患者及时送入 ICU 抢救, 观察患者呼吸状态, 若发现患者鼾声大作、呼吸困难等, 立即给予气管切开、气管插管, 避免意外情况发生。药物护理: 告知患者药物名称、剂量、治疗效果、注意事项以及可能出现的不良反应等, 指导患者定时定量用药, 监测患者不良反应, 如有意外及时通知医师。饮食护理: 实施人性化护理干预, 遵循以流食为主的进食原则, 对无法进食的患者通过鼻饲管进食方法, 补充营养物质,

提高治疗效果。日常护理: 根据患者鼻咽部分泌物量及粘稠度进行卫生护理, 调整气道湿化量; 使用诺氟沙星滴眼液加强患者眼睛清洁度, 保持每 6h 一次; 同时注意定时清洁患者身体各个部位, 降低感染性并发症发生几率。康复训练: 根据患者恢复状况, 制定运动量适宜的康复训练方案, 每日定时坚持运动, 逐渐缓慢增加运动时间和运动强度。患者应注意量力而行, 避免操之过急造成不良后果。

1.3 判定指标

①采用 Fugl-Meyer^[4]评分对患者的运动功能恢复进行评定, 评分越高功能恢复效果越好; 采用 Barthel^[5]评分对患者的生活自理能力进行评定, 评分越高自理能力恢复效果越好。②通过科室自制护理满意度调查表 (该调查表在应用前均已进行了信效度的检验) 将满意度分为非常满意、一般满意、不满意三个级别, 满意度 = 非常满意例数 + 一般满意例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差进行一般描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 进行一般描述, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果对比

在 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分方面, 两组护理前比较无明显差异 ($P < 0.05$); 而护理后研究组各评分较对照组均明显较高, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理效果对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Barthel 指数		Fugl-Meyer 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	34.2±13.2	55.4±3.1	26.8±7.2	65.8±16.7
研究组	15	34.7±13.6	78.3±5.6	27.1±7.5	48.2±13.4
t		0.054	13.453	0.047	14.053
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

研究组患者的满意度 (93.3%) 显著高于对照组 (73.2%), 两组之间比较有差异, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者护理满意度的比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	15	13 (86.6)	1 (6.7)	1 (6.7)	14 (93.3)
对照组	15	8 (53.2)	3 (20.0)	4 (26.8)	11 (73.2)
χ^2					9.687
p					<0.05

3 讨论

脑出血的发病率较高, 预后效果较差。脑出血患者预后效果与患者的运动功能存在一定的相关性, 运动功能的好坏会直接影响患者的生活质量^[6]。因此, 临床上在脑出血患者

临床护理中提出了程序化护理, 临床应用效果较为显著。脑出血患者的康复过程具有长期性, 受到多因素影响, 如心理因素、环境因素、社会因素等。程序化护理是一种新型护理措施, 通过优化护理程序、规范护理流程、树立护理流程管理的核心护理理念、为患者提供程序化的全面服务来显著提升患者的运动功能、生活自理能力、护理效果和护理满意度。

本次探究中, 在 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分方面, 两组护理前比较无明显差异 ($P < 0.05$); 而护理后研究组各评分较对照组均明显较高, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者的满意度 (93.3%) 显著高于对照组 (73.2%), 两组之间比较有差异, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。该研究结果与李月琴[7]等人的研究结果一致, 提示对脑出血患者实施程序化护理可以在很大程度上改善患者治疗这结局, 对于患者尽快康复有积极意义。程序化护理将传统的盲目遵医嘱护理服务改变为有计划、有预见性的护理服务, 变被动服务为主动服务, 规范护理流程, 将护理方案系统化、全面化, 以护理程序为基本框架, 为患者提供个性化护理服务。在整个护理服务中, 明确护理工作的重点和难点, 对护理目标、护理需要护理方案、护理计划进行全面评估和合理规划, 进而有效提升护理工作的服务质量。

综上所述, 在脑出血患者临床护理中应用程序化护理的护理效果较为理想, 可显著提升患者的运动功能恢复, 并对提升患者的日常生活自理能力也存在一定的积极作用, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1]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.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]陈若扬. 程序化护理对脑出血患者临床治疗的效果和意义[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(08):981-982.
- [5]刘丹. 程序化护理在脑出血临床护理中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(09):1191-1192.
- [6]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(05):165-168.
- [7]李月琴, 蒋丹凤, 宫晔. 程序化护理对急性期脑出血患者干预后的效果研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(05):92-97.