

脑出血护理中临床护理路径的影响分析

周 晶

吉林省白城中心医院 吉林 白城 137000

【摘要】目的：分析、研究脑出血护理采取临床护理路径的效果及运用价值。**方法：**纳入74例脑出血患者研究，均于2020年5月至2021年5月入院治疗，在治疗期间按照简单分样法分组，划分为两组，一组为对照组（n=37），一组为观察组（n=37）。对照组运用一般护理，基于此观察组运用临床护理路径，对两组有关指标予以评价，如日常生活能力（BI）、神经功能受损状况（NIHSS）及生活质量等。**结果：**BI、NIHSS：干预前，两组BI、NIHSS评分无显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组BI较对照组高，NIHSS较对照组低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；生活质量：随访6个月，观察组躯体功能、生理功能、总健康活力等因子评分相比之对照组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；护理满意度：观察组总满意度较对照组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；遵医行为：观察组合理饮食、功能训练、疾病认知等分值与之对照组比高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；不良反应：观察组压疮、下肢静脉血栓等发生率相较于对照组无统计学意义（ $P>0.05$ ）；Fugl-Meyer（运动功能）：观察组干预后Fugl-Meyer较对照组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**脑出血护理中采取临床护理路径效果确切，可改善神经及运动功能，提高日常生活能力，且在遵医行为、生活质量中具促进作用，患者满意度高，值得进一步推广。

【关键词】脑出血；临床护理路径；遵医行为；生活质量；满意度

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)07-0130-04

在临床上，脑出血属常见病、多发病，具高患病率、高致残率、高致死率及病情发展迅速等特征，对患者的危害不容小觑^[1]。实践证明，患者出血量不断增多可致颅内压升高，进展至一定程度后需行手术治疗，以消除水肿，改善因出血所致颅内空间不足的问题，从而改善愈后。在诊疗过程中，配以有效、科学且全面的护理干预可提高临床疗效，最大程度减轻脑功能损害^[2]。既往护理模式单一，内容枯燥，仅注重疾病单一护理，缺乏针对性与特异性，总体效果欠佳，推广受阻。临床护理路径指的是针对某种诊断或疾病或特定人群而实施的标准化住院诊疗护理模式，以便对疾病人群的行为及表现的诊断更具科学化、规范化，从而为患者提供系统化护理服务，加速身体康复^[3]。为进一步探究临床护理路径于脑出血患者中的运用成效，本研究选择2020年5月至2021年5月入院诊疗的患者分析，现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入74例脑出血患者研究，均于2020年5月至2021年5月入院治疗。

1.1.1 基础资料

在治疗期间按照简单分样法分组，划分为两组，一组为对照组（n=37），一组为观察组（n=37）。对照组男21例，女16例，年龄临界值40~75（ 57.51 ± 5.37 ）岁，病程3~22h，均程（ 12.50 ± 2.47 ）h；出血部位：16例基底节、10例丘脑、7例小脑、4例

脑叶；观察组男22例，女15例，年龄临界值42~76（ 58.36 ± 5.32 ）岁，病程3~24h，均程（ 14.78 ± 2.30 ）h；出血部位：17例基底节、10例丘脑、7例小脑、3例脑叶。两组相关性信息对比（ $P>0.05$ ），具可比性。

1.1.2 纳入标准

(1) 经全main诊断满足WHO及中华医学会中关于脑出血的相关定义；(2) 患者、家属知情，并签订知情同意书；(3) 资料完整，且病情稳定、意识清晰。

1.1.3 排除标准

(1) 伴脑膜炎、脑梗死等意识障碍；(2) 罹患精神疾病；(3) 并发恶性肿瘤；(4) 病情加重转手术诊疗；(5) 中途退出研究；(6) 伴肝肾肺器质性病变；(7) 随访失访。

1.2 方法

入院后，两组患者予保守疗法，如营养神经药物、脱水及降压等；指导患者卧床休息，伴烦躁症状者酌情用镇静药；存在合并症者实施对症干预，待病情稳定后实施康复诊疗。在上述对症诊疗过程中对照组运用一般护理，主要是对患者生命各指征展开严密监测，予生活指导、饮食及用药等基础性干预。观察组立足于对照组基础行临床护理路径：(1) 建立路径护理小组：入院后，热情、礼貌接待患者。以护士长为中心组织科室人员进行护理路径小组的建立，组员包含主管医生、责任护士及护士长等，结合患者病况，且与查体结果、既往病史等完成路径护理表的制定。(2)

护理知识培训与学习:对小组成员开展护理路径专业知识学习及培训,提高其专业素养;发放路径护理表,熟练掌握护理路径,严格规定护理人员按路径表内流程操作。(3)护理路径内容:①入院第1d,入院后,由责任护士以通俗、简单的语言就护理路径内容、住院事项及疾病成因、治疗方案等详细告知于患者、家属,减轻因认知不足所致不良情绪的影响。②入院第2~7d,结合患者具体病况展开针对性干预,协助患者翻身,按摩,避免出现下肢静脉血栓与压疮。此外,加强与患者沟通,讲解既往成功诊疗案例,使其信心加强,主动配合临床诊疗及护理。向家属做好解释工作,鼓励其多陪伴、关心患者,予以情感支持,进一步提高康复信心。③入院第8~14d,以患者饮食爱好、疾病恢复状况为前提制定科学饮食食谱,严格控制营养物质摄入量,基于不影响病情恢复下满足机体能量所需;制定康复训练方案,如抬腿训练、行走训练等,坚持渐进式原则。因患者长期卧床,增加压疮等并发症风险,予患者皮肤清洁护理,定时更换及清洗床单、被褥,保持衣物、被褥干净及整洁;家属指导患者进行梳头、穿衣及洗漱等工作,锻炼生活能力,初期家属可协助,随患者逐渐恢复后可由其单独完成。④出院时:回收护理路径表,将患者所反映的情况总结整合,以确定护理缺陷及不足,便于后期改进、优化。再次向患者、家属展开健康宣教,阐明康复训练、合理意识及遵医嘱用药的必要性,指导家属监督患者,切勿擅自减药或换药,引发严重后果。另外,定期随访掌握患者恢复状况,并及时纠正不良行为与习惯,按时复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 BI、NIHSS

参考BI量表、NIHSS评分制对干预前后两组日常生活能力、神经功能损伤状况展开评测,BI量表包含大小便、穿衣、如厕及上下楼梯等10个条目,分值

0~100分,分数与日常生活能力呈正比,NIHSS分值0~42分,分数与神经功能损伤程度呈反比。

1.3.2 生活质量

随访半年,依据SF-36简易生活质量表就两组生活质量予以比较,包含躯体功能、生理功能、总健康活力及心理功能,满分100分,分数越高,其生活质量越高。

1.3.3 护理满意度

以科室自拟问卷调查表评估患者满意度,包括满意(>95分)、一般满意(70~94分)与不满意(<69分)三项,以百分制评分。

1.3.4 遵医行为基于合理饮食、功能训练、疾病认知及遵医嘱用药等方面评价两组遵医行为,各维度分数0~100分,分数越高越好。

1.3.5 不良反应

统计两组的不良反应,如压疮、下肢静脉血栓及便秘。

1.3.6 运动功能

参考Fugl-Meyer量表对两组运动功能予以评价,满分100分。分数与运动功能呈正比。

1.4 统计学方法

本次研究涉及资料均通过版本为SPSS 25.0的统计学软件实施处理分析,计量资料,如生活质量、BI指数等以 t 检验,表示为 $(\bar{x} \pm s)$;计数资料,如满意度等则用验证,表示为%,测定结果以 P 表示, $P < 0.05$ 对比差异显著,且具相应的统计学意义。

2 结果

2.1 BI、NIHSS结果对比

干预前,两组BI、NIHSS对比无较大差异($P > 0.05$)。干预后,观察组BI指数高于对照组,NIHSS低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 BI、NIHSS结果对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	BI		NIHSS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=37)	46.03±9.53	80.23±10.56	23.12±3.78	11.08±2.05
对照组(n=37)	45.59±9.50	60.59±10.48	23.27±3.82	17.60±2.44
t	0.199	8.030	0.170	12.445
P	0.843	<0.001	0.866	<0.001

2.2 生活质量结果对比

观察组躯体功能、生理功能、总健康活力及心理功能均较对照组高($P < 0.05$),见表2。

2.3 满意度结果对比

如表3所示,观察组满意度97.30%,相比之对照组78.38%明显提高($P < 0.05$)。

表2 生活质量结果对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	心理功能	躯体功能	总健康活力	生理功能
观察组(n=37)	80.23±3.42	81.02±4.12	85.14±3.78	82.75±3.36
对照组(n=37)	70.26±4.03	69.78±4.33	71.78±3.28	71.48±4.07
t	11.474	11.439	16.238	12.989
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 满意度结果对比 (n, %)

组别	满意	一般满意	不满意	总有效率
观察组 (n=37)	20 (54.05)	16 (43.24)	1 (2.70)	97.30% (36/37)
对照组 (n=37)	16 (43.24)	13 (35.14)	8 (21.62)	78.38% (29/37)
χ^2	-	-	-	6.198
P	-	-	-	0.013

2.4 遵医行为结果对比

与之对照组比, 观察组各遵医行为明显较高 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 不良反应结果对比

观察组压疮、便秘等不良反应率相较于对照组无显著差异 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 4 遵医行为结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	合理饮食	功能训练	疾病认知	遵医嘱用药
观察组 (n=37)	72.46 ± 3.74	69.47 ± 4.50	78.63 ± 4.62	81.22 ± 4.55
对照组 (n=37)	58.75 ± 3.80	59.78 ± 3.84	62.36 ± 5.15	60.85 ± 4.17
t	15.641	9.964	14.313	20.076
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 不良反应结果对比

观察组压疮、便秘等不良反应率相较于对照组无显著差异 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 不良反应结果对比 (n ; %) (n ; %)

组别	压疮	便秘	下肢静脉血栓	总发生率
观察组 (n=37)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00% (0/37)
对照组 (n=37)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	5.41% (2/37)
χ^2	-	-	-	2.056
P	-	-	-	0.152

2.6 运动功能结果对比

观察组干预前 Fugl-Meyer 与对照组比无较大差异 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组 Fugl-Meyer 高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 6 运动功能结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
观察组 (n=37)	20.16 ± 2.36	63.19 ± 5.09
对照组 (n=37)	20.27 ± 2.48	50.58 ± 4.47
t	0.195	11.323
P	0.846	<0.001

3 讨论

随近年来生活水平升高, 人们生活习惯、饮食结构均发生较大改变, 加上老龄化人口日益严重, 脑出血患者逐年增加, 且趋于年轻化, 严重损伤身心健康, 降低生命质量^[4-5]。现阶段, 临床多以降颅压、修复神经功能为主要诊疗原则, 但限于疾病病程较长, 若未予以护理干预, 其康复效果将大打折扣。既往临床所采用的常规护理模式多以医嘱为中心实施干预, 在一定程度上缺乏系统性、前瞻性及针对性, 总体效果欠佳。因此, 探索一种有效、全面且科学的护理方法对脑出血患者愈后改善意义重大^[6-8]。

本研究结果显示, 观察组 SF-36、BI、Fugl-Meyer 及满意度均与之对照组比高 ($P < 0.05$), 提示临床护理路径可减轻神经受损程度, 改善日常生活能力, 患者满意度高。临床护理路径不同于常规护理, 其具跨学科性、前瞻性及综合性, 可进一步深化护理模式, 为护理人员落实各环节护理内容提供有效的指导, 同时增强服务预见性, 护理质量显著^[9-11]。临床护理路径包括成立护理路径小组、护理知识与内容培训及护

理具体实施几个板块。其中, 成立护理路径小组, 组员均具备一定的护理经验及丰富理论知识, 并采取定期培训与学习, 提高护理路径知识掌握度, 以便提供更为优质的服务。护理路径内容涉及入院时至出院前的护理服务, 入院时热情接待患者, 告知其医院概况与疾病治疗护理方案, 着重讲述护理实施的目的与意义, 使其积极配合工作; 评估患者心理、生理健康状况, 而后实施针对性干预, 力争缓解焦虑、恐惧等情绪, 减轻生理与心理应激效应; 予以科学的饮食指导, 坚持促消化、优质蛋白、高维生素食物进食原则, 并适当予以康复训练, 遵从渐进式原则; 同时开展日常生活能力训练, 如穿衣、洗漱及上下楼梯等, 从而改善日常生活能力及运动功能, 纠正不良行为及习惯, 提高生存质量。本研究结果示, 两组不良反应对比虽然 $P > 0.05$, 但观察组没有发生不良反应, 证实临床护理路径具较高的运用安全性, 考虑是临床护理路径具预见性特征, 能够实施预防性控制干预, 从而减少不良反应, 加速患者康复。孔岩等人研究指出^[12], 脑出血患者运用临床护理路径可促进神经功能恢复, 改善患者预后, 与本研究结果一致。

综上, 脑出血护理中采取临床护理路径效果确切, 可改善神经及运动功能, 提高日常生活能力, 且在遵医行为、生活质量中具促进作用, 患者满意度高, 值得进一步推广。

参考文献

[1] 刘雨晴. 脑出血患者实施临床护理路径护理的效果分析 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(01): 38-40.
 [2] 王邺辉. 探讨研究临床护理路径在脑出血患者护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(30): 172-173+176.
 [3] 李世群. 基于循证的临床护理路径模式在脑出血并脑疝患者微创颅内血肿清除术围术期的应用 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2184-2185.

(下转第 138 页)

视对直肠癌患者的治疗工作。手术是治疗直肠癌患者最为主要的手段,这一方法具有操作简单、临床效果好的优势。但手术会对患者造成一定的创伤,且患者由于疾病的影响也会出现负面情绪,两种因素共同作用最终会对治疗效果产生影响^[10]。为了保证治疗的有序推进,针对直肠癌手术患者应在其治疗期间辅之以恰当的护理方案。在传统的护理方案中强调将控制疾病作为主要内容,患者所接受的护理服务具有一定的被动性,护理效果尚未达到理想状态,不利于患者身体的恢复。延续性护理方案是对传统护理方案的革新,强调在护理过程的始终更为关注患者本身。护理人员在落实护理工作时,可通过与患者的交流积极向患者普及疾病相关知识,加强患者对疾病的认知度,使患者大大提高自身依从性。而心理护理则强调将护理重点集中在患者的心理状态上。护理人员应在清晰把握患者心理状态的基础上积极对患者进行疏导,使患者提高自身心理舒适度,减轻心理压力。护理人员在与患者高频率的交流过程中能够更加深入地了解患者实际情况,进而能够更好地站在患者的角度看待问题,拉近与患者之间的距离,构建良好的护患关系。延续性护理方案的实施可使得患者即便在出院后也可得到护理人员专业的护理服务。护理人员通过信息化平台、专业随访等方式可及时了解到患者的身体恢复情况,进而指导患者不断丰富自护知识,敦促患者改善不良生活习惯,提高患者自我护理与管理的能力,降低患者在住院后发生并发症的几率,从本质上提高医院护理质量。

实验结果表明,实验组患者生活质量评分显著高于参照组患者,护理后 SAS、SDS 评分低于参照组患者,依从性评分高于参照组患者,以 $P < 0.05$ 表示,即组间对比具有统计学意义。

综上,在直肠癌手术患者的护理实践中应更为广

泛运用延续性护理方式。

参考文献

- [1] 邢倩倩,尹香,唐文,等.基于微信平台的延续性护理在直肠癌永久肠造口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):144-145.
- [2] 尹子敬.基于"互联网+"的延续性护理模式在直肠癌患者治疗期间的应用进展[J].中国肛肠病杂志,2021,41(1):77-78.
- [3] 宋英莉,杜成,杨贺,等.互联网延续性护理对结直肠癌化疗患者心理状况及不良反应的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(20):1545-1550.
- [4] 李翠玲,崔静.人性化护理联合延续性护理对直肠癌放化疗患者治疗依从性、毒副反应及生活质量的影响[J].贵州医药,2020,44(1):139-141.
- [5] 张彦,李东亮,王玉玉,等.基于微信平台的延续性护理对直肠癌造口术患者管理质量及自护能力的影响[J].护理实践与研究,2020,17(19):84-86.
- [6] 夏永梅,王娟,李金凤.MDT 延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(16):2893-2897.
- [7] 王芳,谭文惠,何东红,等.延续性护理对直肠癌经内镜切除术后患者护理效果的影响[J].护理实践与研究,2020,17(6):72-73.
- [8] 凌霓,王莺.自我肯定理论在老年结直肠癌患者造口护理中的应用观察[J].老年医学与保健,2021,27(3):523-526.
- [9] 王冠忠,吴倩,任爽.老年结直肠癌患者腹腔镜根治术后的循证护理[J].实用临床医药杂志,2020,24(8):79-81.
- [10] 李慧敏,姚翠,孙跃明,等.激励式护理对结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感的影响[J].重庆医学,2021,50(21):3772-3775.

(上接第 132 页)

[4] 陈叙连,杨凤华,黄彩霞,等.优化院前临床护理路径对高血压脑出血患者抢救效果及满意度的影响[J].基层医学论坛,2021,25(24):3441-3443.

[5] 张可.临床护理路径干预在脑出血患者中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2021,25(21):3024-3026.

[6] 李小微,邱金维.临床护理路径在右侧基底节区高血压脑出血急诊手术患者围术期中的应用效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(07):43-45.

[7] 王敏涵,林建萍,李琦.临床护理路径在高血压脑出血患者护理中的应用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(03):70-71+80.

[8] 宋春兰,高佩佩.临床护理路径在脑出血护理中的应用观察[J].贵州医药,2020,44(12):2000-2001.

[9] 许红华.临床护理路径应用于脑出血患者的效果观察及有效性分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(11):54-56.

[10] 刘英,王娇,冯方.临床护理路径对脑出血患者疾病知识掌握度及护理满意度的作用分析[J].山西医药杂志,2019,48(04):501-503.

[11] 赵静.临床护理路径在脑出血患者中的应用价值及血清炎性因子的分析[J].中国医药指南,2019,17(33):322-323.

[12] 孔岩.临床护理路径在脑出血患者护理中的应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(18):96-97.