

程序化护理方式在脑出血患者护理中的应用分析

王婷茹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探究在对脑出血患者护理时开展程序化护理干预的作用。**方法** 在 2023 年 1 月至 12 月本院脑出血患者中选择 70 例，按照 1:1 随机排序划分对照组（35 例，治疗期间开展常规护理）和观察组（35 例，开展程序化护理）。针对两组神经功能缺损评分以及活动能力、护理满意度对比。**结果** 护理前两组神经功能评分（NIHSS）以及活动能力评分（Barthel 指数）无差异，护理后观察组 NIHSS 评分低于对照组，Barthel 指数高于对照组， $P < 0.05$ 。对比两组护理满意度，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 在对脑出血患者护理时开展程序化护理干预，可改善神经功能，增加患者活动能力，提升护理满意度。

【关键词】 程序化护理；脑出血

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240259

Application analysis of programmatic nursing methods in the care of patients with cerebral hemorrhage

Tingru Wang

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Tongji Hospital, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the role of programmatic nursing interventions in the care of patients with cerebral hemorrhage. **Methods** From January to December 2023, 70 patients with cerebral hemorrhage in our hospital were selected and randomly divided into a control group (35 cases, receiving routine care during treatment) and an observation group (35 cases, receiving routine care) in a 1:1 random order. Comparison of scores for neurological deficits, activity ability, and nursing satisfaction between two groups. **Results** There was no difference in the neurological function score (NIHSS) and activity score (Barthel index) between the two groups before nursing care. After nursing care, the observation group had a lower NIHSS score than the control group, and the Barthel index was higher than the control group, with $P < 0.05$. Comparing the nursing satisfaction of the two groups, the observation group was higher than the control group, with $P < 0.05$. **Conclusion** Implementing programmatic nursing interventions in the care of patients with cerebral hemorrhage can improve neurological function, increase patient mobility, and enhance nursing satisfaction.

【Keywords】 Programmed nursing; Cerebral hemorrhage

脑出血为脑血管疾病中最常见类型，主要出现在中老年群体中，病症具备突发性且发展速度快，若未对患者及时开展有效治疗，容易危及患者生命安全^[1-2]。在脑出血症状的影响下，会直接影响到脑组织以及神经系统功能，导致患者出现不同程度神经功能受损症状，影响到预后^[3-4]。在对脑出血患者治疗过程中为促使患者各方面症状可以迅速改善，促进患者恢复，在持续完善各方面治疗措施的基础上更应当做好对应护理工作。本次研究主要对程序化护理干预在脑出血患者护理中的作用进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 1 月至 12 月本院脑出血患者中选择 70 例，按照 1:1 随机排序划分对照组（35 例，治疗期间开展常规护理）和观察组（35 例，开展程序化护理）。在患者构成层面，对照组内包括男性 18 例，女性 17 例，年龄区间在 57~88 岁间，均值为（64.45±1.83）。观察组中男性 19 例，女性 16 例，年龄区间在 56~87 岁间，均值为（65.84±1.92）。两组基本数据对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组在治疗期间各方面护理干预操作都按照常

规模式开展,准确评估患者各方面指标变化情况,评估患者血压、心率、呼吸频率等是否存在异常,并做好患者呼吸道清理工作,及时对鼻腔、口腔内分泌物进行清理。严格按照医嘱对患者进行用药,并合理调节给药速度。在患者各方面指标稳定后则可以指导患者开展功能锻炼等。针对患者在治疗期间饮食进行科学管理等。观察组在治疗期间则按照程序化护理干预措施进行护理:(1)入院时干预。在患者到达医院后,护理人员需要对患者各方面情况进行综合性评估,了解患者以往病史以及日常生活习惯等,协助救治医师开展各方面护理配合,促使患者病症可以迅速得到稳定,并及时开展吸氧、纠正电解质紊乱等护理支持,准确评估患者各个生命指标的变化情况,分析是否存在异常。(2)心理支持。因病症具备突发性且风险性较大,在治疗期间患者出于对自身病症的担忧,容易存在有畏惧、焦虑等负面情绪。护理人员则需要及时对患者开展针对性护理支持,告知患者当前临床对脑出血治疗的有效性,消除患者存在的顾虑。并通过倾听患者主诉以及观察患者面部表情等,评估患者心理状态,进行针对性心理疏导。(3)住院期间护理。在病症早期护理人员需做好患者体位管理工作,并持续对患者开展心电监护,及时增加查房频率,分析患者病症变化。及时对患者鼻腔、口腔分泌物进行清理,确保呼吸道处在通畅状态。为患者营造舒适、安静的病房环境,并针对病房内温度、湿度等合理进行调节,合理通风换气。病症早期需针对探视人员数量以及频率严格进行控制,避免患者情绪过于激动影响到恢复。恢复早期饮食需要以清淡、容易消化食物为主,选择蛋白质、脂肪丰富食物,对于无法自主饮食患者,需及时进行鼻饲。(4)稳定期护理。在患者进入到稳定期后,护理人员需结合患者各方面指标变化情况对患者饮食方案进行调节,适当增加新鲜水果、蔬菜的摄入以及鱼类、大豆制品的摄入。并结合每位患者恢复情况制定康复训练计划,早期训练以病

床上被动训练为主,针对患者四肢关节进行弯曲、伸展,单次 20 min,每日至少开展 3 次。并及时对患者卧床期间体位进行更换,避免出现局部组织长时间受压的情况。鼓励患者逐步由被动活动过渡到主动活动,并结合患者耐受情况适当增加训练量,达到促进患者恢复的目的。对于符合下床条件患者,则需要及时指导患者进行下床活动,早期需在护理人员或者家属陪同的情况下开展,并及时开展步行、上下楼梯以及日常活动能力锻炼等。

1.3 观察指标

(1)神经功能以及活动能力评估。借助 NIHSS 量表对患者护理前后神经功能缺损评分进行对比,评分区间在 0~42 分,得分越高则表明患者神经功能受损越严重。日常活动能力则以 Barthel 指数进行评估,评分范围在 0~100 分,得分越高则活动能力越好。(2)护理满意度统计。在患者出院时指导患者对临床护理满意度进行评估。

1.4 统计学方法

按照 SPSS22.0 对研究中各数据进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检验,计量数据则以均值±标准差表示, t 检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能以及活动能力对比

护理前两组神经功能评分(NIHSS)以及活动能力评分(Barthel 指数)无差异,护理后观察组 NIHSS 评分低于对照组,Barthel 指数高于对照组, $P<0.05$,详见下表 1。

2.2 两组护理满意度对比

对比两组护理满意度,观察组高于对照组, $P<0.05$,详见下表 2。

3 讨论

脑出血在临床一直保持有极高的发生率,结合近几年临床接诊情况可知,在多方面因素作用下,脑出血

表 1 两组神经功能以及活动能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS		Barthel 指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	23.54±2.67	12.13±2.75	71.41±2.13	85.42±2.15
对照组	35	23.02±2.17	16.65±2.42	71.05±2.42	76.68±1.98
t	-	1.052	13.185	1.185	15.108
P	-	0.624	0.001	0.564	0.001

表 2 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	15 (42.86)	13 (37.14)	7 (20.00)	28 (80.00)
χ^2	-	5.081	0.000	11.637	11.637
P	-	0.007	1.000	0.001	0.001

患者数量存在有明显增加的趋势^[5-6]。病症具备有较高的风险性,若患者未及时得到针对性治疗,会直接危及患者生命安全,因神经系统功能存在有不同程度受损症状,容易导致患者出现肢体活动功能障碍或者语言功能障碍等,影响到患者预后^[7-8]。虽然在临床各方面救治措施持续完善的基础上,目前针对脑出血患者的救治效果已经在很大程度上得到提升,但为促使患者可以尽快得到恢复,做好对应护理支持工作尤为重要。

程序化护理干预为当前临床护理干预的新模式,主张为患者在治疗过程中提供更加全面且针对性护理支持,由此达到促进患者进行恢复的目的。在该护理理念下,各方面护理操作均以患者作为出发点,在患者入院时则开展各维度针对性护理支持,能够充分满足患者在治疗期间不同阶段对于护理工作的需求,有助于促使患者各方面症状进行改善^[9-10]。结合本次观察可以发现,在脑出血患者治疗期间开展程序化护理干预,可以针对脑出血患者神经功能进行改善,并提升患者日常活动能力,对于改善患者预后具备有重要作用,同时可以增加患者对临床护理工作的满意度,保障对该部分患者的综合护理效果。

综合本次研究,在对脑出血患者进行护理过程中可以将程序化护理干预进行运用,帮助患者受损功能进行恢复,提升患者活动能力。

参考文献

- [1] 朱青. 生活方式管理联合程序化护理在脑出血护理中的应用[J]. 中华养生保健,2023,41(21):140-142.
- [2] 遼燕燕,韩国辉. 程序化护理联合认知行为干预对脑出血患者护理效果及对其神经功能的影响[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(05):1208-1211.

- [3] 刘少俊,贾维宁,韩亚静,等. 脑出血合并肺部感染病原菌类型及危险因素分析[J]. 中国病原生物学杂志,2023,18(06):725-728+733.
- [4] 杜玉东. 脑出血急性期患者实施程序化护理干预的分析[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(04):504-507.
- [5] 徐国兰. 程序化护理干预结合细节管理对急性期脑出血患者抢救成功率及预后的影响[J]. 微量元素与健康研究,2023,40(05):89-90.
- [6] 颜锶娜,张晶,余常一. 急救程序化管理在急性脑出血合并肺部感染患者中的应用研究[J]. 西藏医药,2023,44(01):106-107.
- [7] 江清清. 程序化护理在脑出血护理中的价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(01):85-87.
- [8] 潘晶晶. 颅脑外伤导致颅内出血实施程序化护理干预的价值分析[J]. 黔南民族医学学报,2022,35(04):277-279.
- [9] 张雪娟. 程序化护理用于脑出血患者对焦虑评分及生活质量影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2022,32(06):161-162.
- [10] 黄海丽. 程序化护理在脑出血患者护理中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(27):76-78+95.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS