

临床护理路径应用于颅脑外伤合并大面积脑梗死病人护理价值评价

张杞莹

上海长征医院 200003

【摘要】目的 分析临床护理路径应用于颅脑外伤合并大面积脑梗死病人护理价值。**方法** 选取我院2016年8月~2018年3月期间入院实施颅脑外伤合并大面积脑梗死患者68例纳入本次研究中,将入选的68例患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组实施临床护理路径,对比两种护理模式在患者治疗中的应用价值等。**结果** 采取临床护理路径的实验组患者,治疗后的神经功能评分低于对照组,FMA评分高于对照组,不同护理手段患者治疗后的预后指标对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。采取临床护理路径的患者,治疗后的并发症发病率明显低于对照组,对比两组患者治疗后的并发症有很大差异则表示具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 为颅脑外伤合并大面积脑梗死患者实施临床护理路径,能够有效提高患者的护理效果,缓解神经功能的指标,降低并发症发病率,促进患者预后效果,保证患者治疗的安全性,值得临床大力推广应用。

【关键词】 临床护理路径; 颅脑外伤; 大面积脑梗死; 应用价值

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-162-02

颅脑外伤合并脑梗死属于急性脑血管疾病,颅脑外伤疾病的发展进程较快,同时具有神经功能损伤的特点,在颅脑外伤发病中极易伴随大面积脑梗死情况,不利于患者的生命安全和预后效果,同时也会给患者的心理造成极大的负担。根据临床研究可知,临床护理路径是科学的护理管理手段,对护理操作流程的控制极为严格,需要按照制定的计划实施,具有较强的时间观念,因此为患者实施临床护理路径能够促进脑功能的重组。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2016年8月~2018年3月期间入院实施颅脑外伤合并大面积脑梗死患者68例纳入本次研究中,将入选的68例患者分为实验组和对照组,两组患者各有34例。实验组中有男性18例,女性16例,患者平均年龄为 (45.4 ± 4.53) 岁;对照组中有男性19例,女性15例,患者平均年龄为 (45.1 ± 4.29) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。根据神经内科的护理标准和患者的病情制定护理计划,监测患者病情变化,做好对症护理、饮食护理等。

1.2.2 实验组

实验组采取临床护理路径管理。患者入院24小时内,要向家属讲解肢体摆放的位置以及肢体摆放合理的重要性,根据临床路径表格向患者讲解护理流程。患者入院第2天~1周

的时间内,护理人员要嘱咐患者按照医嘱服药治疗,监测患者生命体征的变化,配合医生实施患者机体的检查,并且指导家属为患者实施被动肢体功能训练。入院1~2周内,要为患者实施基础护理,让患者学会主动康复训练的内容,并且根据患者病情变化制定合理的饮食方案^[1]。患者入院2~3周内,护理人员要根据患者病情恢复情况制定合理的肢体功能训练,锻炼后患者正常饮食和正常生活的能力。患者入院第3~4周,要不但完善护理内容,向患者及家属讲解各项检查指标的内容。患者出院后,要叮嘱患者养成良好的生活习惯,坚持锻炼,饮食要清淡,定期复查。

1.3 评价标准

为患者实施神经功能缺损和Fugl-Meyer运动功能评分,患者的FMA评分越高表示患者的运动功能恢复越好;患者的神经功能缺损评分越高,表示患者神经功能缺损越严重。

1.4 统计学方法

本文数据采用SPSS20.0统计学软件分析,神经功能缺损评分及FMA评分均为计量资料,采用t检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,患者的并发症发病率采用卡方检验,用%表示。患者护理后的预后指标等对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者神经功能缺损及FMA评分对比

采取临床护理路径的实验组患者,治疗后的神经功能评分低于对照组,FMA评分高于对照组,不同护理手段患者治疗后的预后指标对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表1。

表1: 两组患者神经功能缺损及FMA评分对比

组别	例数	神经功能缺损		FMA评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	40.25 ± 7.51	18.62 ± 7.43	12.48 ± 7.65	41.28 ± 7.51
对照组	34	41.68 ± 7.68	28.65 ± 7.19	12.76 ± 7.18	30.62 ± 7.65
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理后并发症发病率对比

采取临床护理路径的患者,治疗后的并发症发病率明显低于对照组,对比两组患者治疗后的并发症有很大差异则表示具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

若患者的头部受到直接或间接的暴力打击后,极易出现颅骨骨折、脑组织挫伤等症状,若无法采取及时的治疗手段和护理方式,则会出现脑水肿、颅内出血等不良现象,提高了患者合并出现大面积脑梗死的几率。颅脑外伤合并大面积脑

(下转第164页)

大多产妇在分娩过程中会有不同程度的焦虑、恐惧心理^[4]，助产士进行全程陪护，可通过加强心理安慰和支持等，有效减轻产妇的恐惧，树立分娩信心。临床中经常有产妇由于疼痛等而放弃自然分娩选择剖宫产，以尽快结束分娩过程，助产士全程陪护中加强对产妇的疼痛指导以及心理支持等^[5]，不断向产妇宣教自然分娩的好处，能够提高产妇对于疼痛的忍耐度，增强产妇自然分娩的意志和愿望。同时在全程陪护中，助产士可完全了解产妇情况，准确掌握胎心、胎动，产妇宫缩以及分娩进展等，若产妇或胎儿发生异常时，还可最快发现并及时报告医生进行处理。

本次研究结果显示，试验组产妇自然分娩率和自然宫缩率均明显高于对照组产妇，剖宫产率和药物引产率均明显低于对照组，各指标对比，组间差异显著， $P < 0.05$ 。

综上所述，通过助产士全程陪护，可有效提高产妇自然宫缩和自然分娩率，从而降低其药物引产和剖宫产率，该措

施值得临床应用。

参考文献：

- [1] 王江梅. 助产士全程陪伴加体位管理对孕产妇分娩结局的影响[J]. 医学理论与实践, 2013, (24): 3312-3313.
- [2] 余金花, 陈从荣, 倪风芳. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的应用效果[J]. 中国基层医药, 2016, 20(18): 272-2874.
- [3] 李霞. 助产士全程陪伴分娩对母儿的影响[J]. 中外医疗, 2017, 32(35): 158-159.
- [4] 王小姣, 林岸云. 助产士一对一全程陪伴分娩人性化护理模式在产科中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2015, (22): 3127-3129.
- [5] 常稳重. 一对一全程陪护分娩对妊娠结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2016, 45(5): 627-629.

(上接第 160 页)

学意义。

2.3 比较两组投诉率

研究组 102 例中，有 2 例投诉，投诉发生率为 1.96%，常规组 102 例中，有 13 例有投诉，投诉发生率为 12.74%，研究组投诉发生率显著低于常规组，两组比较存在统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

当前，临床护理是医疗服务中的重要部分，其是衡量医院综合实力与服务水平的重要指标，在医院管理中受到极大的重视。儿科是医院中比较重要的科室之一，其收治的患者具有年龄小、自制力差、配合度低的特点，在对其进行护理时难度较大，且易发生护患纠纷，降低护理的质量^[3]。故此，在儿科门诊护理中，应该根据儿童的身心特点，对护理风险

进行分析，制定相应的护理策略，以此保证护理质量，降低纠纷发生率，增强护理满意度。本研究中，研究组患者护理满意度、护理质量分数明显高于常规组，两组比较存在统计学意义， $P < 0.05$ ；同时其投诉发生率显著低于常规组，两组比较存在统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上，儿科门诊护理中进行护理风险评估，并采取防范措施对提升护理质量有积极意义，建议在临床推广与应用。

参考文献：

- [1] 王丽, 周玉, 董佩佩, 易莎. 儿科护理风险因素分析及防范措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36): 125-126
- [2] 王霞, 卢华萍. 浅析儿科护理的危险因素及防范措施[J]. 产业与科技论坛, 2018, 17(15): 233-234
- [3] 王秋红. 儿科护理风险因素分析及防范措施[J]. 中国校医, 2018, 32(5): 373-375

(上接第 161 页)

患者进行早期功能训练，降低并发症发生率^[2]。护理人员应深入掌握患者心理，以自身专业护理技术积极主动引导患者心情，改善患者对生活的热情，使他们克服负面情绪，增强与病魔斗争的信心，提高其治疗依从性。护理人员的言行举止和工作态度对护理工作的效果有着十分重要的意义^[3]。

综上所述，围术期护理干预提高了胆囊癌患者的护理质量，降低了术后并发症发生率，缓解了患者焦虑抑郁情绪，提高了其护理满意度，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 李达, 张永军, 赵水福, 等. 胆囊癌的外科治疗进展[J]. 河南医学研究, 2017, 20(3): 371-374.
- [2] 王好, 赵义萍, 赵艳海. 护理干预对胆囊切除术患者心理状态及并发症的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 34(6): 195-197
- [3] 柴华. 探讨胆囊癌手术患者围手术期护理的临床效果[J]. 临床研究, 2016, 6(11): 100-101.

(上接第 162 页)

梗死的生活质量受到极大的影响，因此要选择合理的手段提高患者的治疗效果。临床护理路径是临床新型的医疗护理模式，患者入院到出院的整个过程都要严格按照制定的护理流程实施，一切以患者为中心，各个科室为患者服务，体现出医院治疗护理的严格规章制度，同时提高护理的人性化^[2]。

综上所述，为颅脑外伤合并大面积脑梗死患者实施临床护理路径，能够有效提高患者的护理效果，缓解神经功能的指标，降低并发症发病率，促进患者预后效果，保证患者治疗的安全性，值得临床大力推广应用。

参考文献：

- [1] 顾芳. 临床护理路径应用于颅脑外伤合并大面积脑梗死病人护理价值评价[J]. 饮食保健, 2018, 5(48): 169.
- [2] 周立华, 常丽英. 临床护理路径在颅脑外伤合并大面积脑梗死病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2016, 30(9): 1122-1124.

表 2: 两组患者护理后并发症发病率对比

组别	例数	肌肉萎缩	关节痉挛	肩手综合征	并发症发病率(%)
实验组	34	0	2	1	3 (8.82%)
对照组	34	2	5	5	12 (35.29%)
P					< 0.05